DER WANDEL DES KRANKENGUTES DER KINDERPOLIKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN 1949 / 50 BIS 1971

STOITSCHO STOITSCHEV

1975

Aus der Kinder - Poliklinik der Universität München

Direktor Prof. Dr. H. Spiess

DER WANDEL DES KRANKENGUTES DER KINDERPOLIKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN 1949/50 BIS 1971

I n a u g u r a l d i s s e r t a t i o n

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde verfaßt und

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig - Maximillians - Universität

zu München

vorgelegt von

Dipl. Ing. Stoitscho Stoitschev, Sadina/Bulgarien

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Priv. Doz. Dr. J. D. Murken
Mitberichterstatter: Prof. Dr. H. Spiess
Dekan: Prof. Dr. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 10.6.75

Meinen Eltern in tiefster Dankbarkeit gewidmet

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Problemstellung	1
2.	Tabellarische Darstellung der Befunde	3
3.	Diskussion der Ergebnisse	35
3.1.	Ambulante Behandlungen	35
3.2.	Stationäre Behandlungen	43
4.	Impfungen	45
5.	Diskussion der Impfungen	45
6.	Zusammenfassung	47
7.	Literatur	48
	Tabellen: I - VI	4 - 17
	VII - X	18 - 25
	Bilder: 1 - 9	26 - 34

. Problemstellung

Im Rahmen dieser Arbeit sollte die Entwicklung des Krankengutes der Kinderpoliklinik der Universität München in den Jahren 1949/50 bis 1971 untersucht werden.

Es wurden die einmaligen und mehrmaligen ambulanten Vorstellungen der Patienten der Jahre 1949/50-1971 aufgeteilt nach Altersgruppen: Säuglinge (0-1 J.), Kleinkinder (1-6 J.), Schulkinder (6-14 J.) und die Gesamtzahl der ambulanten Patienten im entsprechenden Zeitraum aus den zur Verfügung stehenden Krankenblättern ermittelt. Diese Untersuchungen wurden sehr genau durchgeführt und des weiteren wurde jede einzelne Diagnose registriert und festgehalten, so daß der prozentuale Anteil der verschiedenen interessierenden Einzeldiagnosen an der Gesamtdiagnosenzahl einerseits oder der Gesamtpatientenzahl andererseits des jeweiligen zeitlichen Abschnittes und der jeweiligen Kinderaltersgruppe errechnet und miteinander verglichen werden konnte.

Die Gegenüberstellung des Krankenmaterials ist insofern interessant, als die Ergebnisse der Diagnosen der Jahre 1949/50 (Beginn der wirtschaftlichen Entwicklung) mit denen der Jahre 1965/66 (etablierter Wohlstand mit zunehmender Freizeit) und der Jahre danach bis 1971 (hoher Lebensstandard mit relativ viel Freizeit) gewonnen wurden. Da man mit der selben Methodik am gleichen Ambulatorium, also unter annähernd gleichen Bedingungen, entsprechende Untersuchungen durchführte, wollte man einerseits feststellen, ob bereits bestehende Tendenzen unter dem jetzigen stabilen Wohlstand bestehen bleiben oder sich sogar weiterentwickeln und ferner prüfen, ob neue Grundrichtungen erkennbar sind.

Ein weiterer Teil dieser Arbeit bestand darin, die stationär behandelten Kinder der Jahre 1966 bis 1971, unterteilt nach stationärer Verweildauer und nach Altersgruppen: (a) partus praematurus b) 0-1 J., c) 1-6 J., d) 6-14 J.) diagnostisch zu erfassen und in einer Gegenüberstellung zu den Ergebnissen der Jahre 1949/50 und 1965 darzustellen.

In einem weiteren und letzten Teil sind sämtliche Schutzimpfungen in den Jahren 1966 bis 1971 zahlenmäßig und tabellarisch erfaßt worden.
Ähnliche statistische Untersuchungsarbeiten sind auch in anderen Klinikanstalten gemacht worden. Von besonderem Interesse dürfte eine Gegenüberstellung der Ergebnisse unserer Untersuchungen mit diesen der Arbeiten von Frau Prof. Dr. von Berlin-Heimendahl "Krankengut einer polikl. Sprechstunde als Spiegelbild der Zeit" (1953) und "Einfluß von Umweltfaktoren auf die Frequenz bestimmter Krankheiten des Kindesalters" (1968). Die untersuchten Zeiträume decken sich teilweise überein (1949/50-1966 bei uns, 1947/48 1965 bei Frau Prof. Dr. von Berlin-Heimendahl), wir haben andererseits jedoch neuere Untersuchungen bis 1971 hineinreichend durchgeführt und sie der Jahre 1949/50 und 1965-66 gegenübergestellt. Die rückläufigen Tendenzen bei den ernährungsabhängigen Kinderkrankheiten wie Dyspepsie, Dystrophie, Adipositas, Obstipation und Struma und die Erfolge einer Rachitisprophylaxe spiegeln sich deutlich in beiden Arbeiten wieder. Lediglich konnte bei uns bei den Enteritisfällen kein Rückgang für den betrachteten Zeitraum festgestellt werden, wie das der Fall bei den Ergebnissen von Frau Prof. Dr. von Berlin - Heimendahl ist. Hingegen ist übereinstimmend, sowohl eine Zunahme der Atemwegserkrankungen, als auch eine Abnahme der Hautkrankheiten in beiden Arbeiten feststellbar.

Es ist also bemerkenswert, daß die Ergebnisse beider Arbeiten an den sich tangierenden Stellen im Allgemeinen gut übereinstimmen. Dadurch konnten wir etwa die gleichen Frequenzverschiebungen bestimmter Krankheiten feststellen. (Siehe im einzelnen Pkt. 3: Diskussion der Ergebnisse)

Tabellarische Darstellung der Befunde

Das Schwergewicht der ärztlichen Tätigkeit in der Kinderpoliklinik liegt naturgemäß auf der ambulanten Behandlung. Die Zahl der jährlich erstmals vorgestellten Kinder schwankt in den Jahren 1949/50 - 1965 zwischen 1.908 (1960) und 4.088 (1959), die Wiedervorstellungen zwischen 4.974 (1961) und 15.250 (1952/53), in den Jahren 1966 bis 1971 zwischen 1.167 (1971) und 2.206 (1970) und die der Wiedervorstellungen zwischen 4.630 (1971) und 8.382 (1968), so daß die Gesamtzahl der jährlich erfolgten ärztlichen Beratungen zwischen 5.700 und 9.500 für den Zeitraum 1966-71 betrug. In der Tabelle I sind die Zahlen im einzelnen zusammengestellt. Tabelle II zeigt die Untersuchungsergebnisse in absoluten Zahlen der Jahre 1949/50 bis 1971. Die gestellten Diagnosen sind für Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Gesamtzahl angegeben. Tabellen III bis VI zeigen die Zahl der gestellten Diagnosen in den Jahren 1949/50 bis 1971, geordnet nach fallender Häufigkeit im Jahre 1949/50, 1965, 1966 und 1971. Tabelle VII zeigt die Verweildauer der stationär behandelten Kinder der Jahre 1949/50 bis 1971. Tabelle VIII umfaßt die Gesamtzahl der stationär behandelten Kinder der Jahre 1949/50 bis 1971, unterteilt nach Altersgruppen. Aus der Tabelle IX sind die gestellten Diagnosen im einzelnen für die stationär behandelten Kinder für den Zeitraum 1949/50 bis 1971 zu entnehmen. Tabelle X zeigt die in der Universitätspoliklinik durchgeführten Schutzimpfungen der Jahre 1949/50 bis 1971.

Tabelle I

Zahl der in der ambulanten Sprechstunde der Pädiatrischen Poliklinik der Universität München vorgestellten Patienten in der Zeit von 1949/50 bis 31.12.1971:

Jahr	Erstmalige Vorstellung	Wiedervorstellung	Gesamtzahl d. Patienten
1949/50	2.877	13.497	
1950/51	3.811	8.845	
1951/52	3.650	15.250	
1952/53	2.550	9.320	
1953/54	2.500	9.150	
1954/55	3.987	8.579	
1955/56	3.461	9.603	
1956/57	3.268	9.044	
1957/58	4.005	11.220	
1958/59	4.088	13.286	
1959/60	2.335	7.161	
1960	1.908	4.974	
1961	2.450	7.334	
1962	2.317	8.845	
1963	2.682	8.812	
1964	2.792	11.231	
1965	3.154	9.165	
1966	1.806	7.219	3.169
1967	1.816	7.788	3.280
1968	1.206	8.382	3.088
1969	1.320	7.394	3.820
1970	2.206	6.734	3.568
1971	1.167	4.630	3.403

Ermittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
Infektionskrankh.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sc
Morbilli	2	11	4	4	22	11	6	28	9	5	21	4	4	11	4	5	18	10	3	6	1	5	21	
Rubeolae				3	16	2	4	4	1	1	2			3	2	1	4	2	4	6	1	1	4	
Erythema infectiosa		1			2	2		1							1		2	1				1		
Exanthema subitum	1			4	7		8	4		3	2			2		4	3		2	3		4	1	
Varizellae	2	25	11		11	3		11	4	1	7	4	2	9	6	3	9	4		7	3	2	6	
Pertussis	15	63	16	6	38	17	2	29	5	3	18	6	1	11	7	3	19	3		8	5		7	
Scarlatina		6	10		9	6	1	9	8		10	6		6	4		10	4		9	4		6	
Parotitis epid.		3	3		5	5	1	5	5		11	9	1	8	10		7	3		18	12	1	10	
Mononucleosis inf.		2		1	3	5	1	3			2			2	1		1	1				1		
Toxoplasmose		2			2	5		1	1		1	5		1	1		1	2		1	1		1	
Tbc.ohne Skroful.	3	43	6o		15	16		5	10	1	6	6		7	5		8	3		7	5		1	
Lues connata	7	3	3		3	2			2	1		1		2	2		2	1			1		1	
Hepatitis epid.	1		4	1	4	5	1	3	1		3	2	2	2	5	1	3	4		2	4		1	
Coxsackie					1	1								1	2		3	2						
Myalgia epidemica									1			1		1			1							
Diphtheria	1	15	10																					
Poliomyelitis		2	1																					
Lymphocytosis inf.				1																				
Erysipelas					2	2																		
Dysenteria		3	5																					
Salmonellosae				1	5																			
Histoplasmose					1																			
Skrofulose		2	6																					
Hypovitaminosen																								
Möller-Barlow	6	4																						
Rachitis	99	58		45	8		31	5	2	24	6		22	2		16	3		14			11	2	
Spasmophilie	3	1						1																
Encymdeffekt															1		1						1	

rmittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
lutkrankheiten	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.
naemie	4	16	26	11	26	12	6	13	9	13	13	13	10	9	11	2	12	9	5	13	6	3	9	5
halassäm.maj.u.min.					1	1		1	1		1			1			2	1		1	1			1
aemorrh. Diath.			5	2	11	4		3						2	2		2	1			1		3	3
. Hodgkin						2		1	1						1									
ymphadenitis	1	20	18	1	22	13	1	24	8	1	15	14		16	5		14	4	1	4	10	2	14	15
ymphangiom				1	1			1	1						1									
ntikörpermangelsynd				7	33	4	4	3	1	5	8	4	4	20	6	3	17	7	4	24	9	3	23	11
eukämie								1			2				1									
ysproteinaemie				1		1																		
MK-Krankheiten																								
heilo-u.Palatoschis.				2	1		1			5	4	1		1	2	1	3	2		1		1		
arulis Zahngranulom		4	1		2	2		3			1			4	2		4	1			1		1	
tomatitis	5	58	6		12	3		11	2		13	2		10	3		9	4		12	1		3	
andibularhypertr.																								
rüsen m.inn. Sekr.																								
hymushyperpl.	13	2		1			4			3	1			1		1			1	1		1		
truma	4	21	70	1	3	13		1	7	1	1	9		3	9		3	8			8	1	1	7
ypothyreose		5	6	2	28	16	2	12	10	2	10	11		13	10	1	10	13	3	10	13		6	22
ubertas praecox						1			1			1			2			2			5			4
. Cushing						1						1						2						1
ystrophia adiposog.			1						1															
ynaekomastie			5				1		2		1	2												
annosomia pituit.						1			1															
ankreasinsuff.								1	1					3				2			1			
ypocalcaemie																								
iabetes insipidus			1																					
dregenitales Syndr.						1																		

Stoffwechselkrankh.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	S
Asthenie			6			2			1															
Dystrophie	13	6	1	6	1				2		3	1		8	2		7	2		1				1
Adipositas		1	11		16	89		13	51	1	8	61		10	49		8	50		9	59	2	8	
Diab. Mellitus		1			2	2		4	4		1	1			2		1	1			1			
Phenylketonurie					2			1	1		4	2	1	4	4		3	5	1	2	5		1	
M.Hand-Sch.-Christ.		1																						
Krankheiten des Nasen und Rachenraumes																								
Katarrh. Infekt	51	103	76	91	373	111	44	138	73	36	177	81	42	136	55	36	115	97	38	95	44	28	68	
Sinusitis			3	1	17	26		15	47		39	45		22	36	3	33	42		35	55		31	
Epistaxis		2		1		1						1								3			2	
Angina	23	105	84	26	120	28	19	84	41	29	104	45	17	86	53	9	69	20	16	67	34	12	38	
Dreimandelhyperpl.		37	58		35	45	8	77	47	4	72	69	7	88	59	6	76	98	7	79	53	13	84	
Adenoide, Rhinitis	1	122	154	3	117	91	16	108	83	19	152	84	13	75	63	19	155	81	22	67	45	15	85	
Otitis u. Mastoid.	49	69	19	41	80	10	37	52	9	19	49	17	26	63	20	9	71	21	21	69	20	11	58	
Kehlkopf u. Trachea																								
Stridor connatalis					2		4	1	1	1	1			1				1	1	1		2		
Halszyste- u. Fistel			1	1					1		1	1			2		1	1	1		2		1	
Croup u. Pseudocr.							2	9	1	1	8		1	4	3	1	6	2		1	1	1	4	
Atmungsorgane																								
Bronchitis ac. et chr.	42	129	57	35	117	50	16	59	35	14	83	39	7	95	65	25	99	27	19	49	44	14	85	
Bronchitis spastica	6			16			23	29	14	14	25	7	18	26	13	4	15	5	10	14	3	9	13	
Asthma bronchiale		1	15		6	3		4	10		3	8		3	5		11	8		6	14		7	
Bronchopneumonie	6	8	2	1	18	7	3	9	5	2	5	3	5	5	1		10	4	1	11	6	2	8	
Pleuritis			1			1		1	1			2		1			1							
Bronchialfremdkörper					12			19	3		14	2		7			23	4		17	2		10	
nervöses Atmungssyn.								1	1									1						
Lungenfibrose															1			1			1			

Ermittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
Magen-Darm-Krankh.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.
Dyspepsie	57			29			10	1		19			18	2		20			9	1		11	1	
Dystrophie	34			20			1	4	1	7			2			1	1			1		1		
Brechdurchfall								4		1	3			1	1		2				1	1	1	2
Anorexie		9	2		9	1								3	2		1	1			2		1	3
Acetonaem. Erbr.		2	1		4		1	7	1	1	8			3	1		4	1		8	4		3	1
Oesophagusstenose		1						3						1		1	1							
Pylorusstenose	1			1			2	1		1		2	1	1		1	2		1		1	1	1	
Gastritis, Enteritis		60	21		60	28	10	52	19	12	64	35		49	41		61	31	3	46	27		23	20
Appendicitis		3	5		8	9		6	6		7	12					1			2	5		4	3
Nabelkoliken		3			20	33		14	25	5	29	19		30	31		23	29		20	18		15	12
Obstipatien	5	8	1	13	24	14	6	17	12	6	18	12	3	26	19	2	19	12		22	5		9	7
Invagination, Ileus				1				2			3			2			1			1		1	1	
Analfissur, Fistel								1	2	2	3			1	1		1			1				1
Ingestionsunfall				4	4				3		2		2	21			9	1	1	4			7	2
Haemorrhoiden	2	14			1	2																		
Helminthiasis		69	94		19	17																		
Hepatosplenomegalie			1	1	4		4	1	6	2	7		1	6	2	2	4	9	2	3	4		3	6
Hernien							8	7	5	7	1	6	9	8	3	7	3	12	6	5	4	1	2	2
Herz, Kreislauf							8	24	51	7	33	70	3	29	79	5	45	88	3	39	59	8	28	66
Herzvitien u. Verd.		20	27	8	48	65																		
Urogenitalsystem																								
Mißbildungen					6	11		1		1	1							1		1				1
Cystitis, Cystopyel.	16	44	45	5	43	39	5	44	19	3	31	18	2	15	16	2	18	10		10	8		1	1
Urth. Albuminurie						3			1			1		1			1							
Nephritis, Pyelonephr.		6	7		1	1	2	18	6	1	23	14	2	23	15	1	49	27		22	23	1	33	27
Nephrose						3			3			3		2	2		4	1		1	3		1	
Nephrolithiasis						1					1					1			1	1				
Phimose, Balanitis	4	13	4	9	29	14	1	15	12		19	11	1	35	19		36	21	1	25	17		28	1
Retenio testis u. Cryptorchismus			4		9	46		5	11		6	18		12	11	1	13	8		4	20		4	1
Vulvovaginitis		6	9		6	12		1	1		4	1	1	2		1	1				2	1	1	
Oxyuriasi								6	6		9	11		2	3		5	6		2	4		3	
Hämaturie								1	1					2	1		1	2		1	1		1	
Hydrocele testis		1		5	2		3	2		1	1		2	1		3	2		1	2		1		

Bewegungsorgane	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.
Osteogenesis imp.												1												
Osteo-myelitis	2	3	3		1	2		1	2		1	1		2	2		3	2		2	1		3	1
Coxitis	1		3						1		1				1		1		1	1				
Luxatio coxae	1			27	4		4	7	1	5	5		6	8		3	6	1		8	3	7	3	3
Traumen, Frakturen	3	21	29	14	37	23	1	6		2	6	6	1	15	6	1	11	12	8	9	7	5	8	3
Kephalhämatom				2			1				2		1	2			2		1	4			2	
Mon-Polyarthritis					1	1		1	1		1	2		1	1		2			3			2	1
Osteosarkom					1	1					2												1	1
Exostosen, Cysten		1		1			1	2	3		2	1					1				1			
Pes panus, Skoliose	2	29	29	1	29	16	2	6	8	2	4	6							1	2		1	2	2
Trichterbrust, Pectoralisanomalie			3				1	3	2		1	1		2	2		3	4		3	5		1	5
Perthes'sche Erkrankung		2	2																					
Morbus Ribbing					1	1																		
Caput obstipum					2	1																		
Tendovaginitis			2																					
Wadenkrämpfe						1																		
Krankheiten der Hirn u. Rückenmarkshüllen																								
Meningitis			1		1			1	1					1		1	1	1		1				3
Meningocele, Spina bifida			1	1																				

rmittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
NS u. periph.Nerven	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.
ydrocephalus	1	2		1	3	1	2	3	3	4	5	3	2	5	3	1	5	4	1	4	1	2	3	2
ncephalitis								3	1			2		2				2			2			1
erebrale Kinder-lähmung		7	2		12	11		1			1													
urale Myskelatrophie				1		1						2					2						1	
acialisparese				2	2																			
pilepsie, Krampf-eiden		11	6	2	35	29		19	18	4	15	30	3	28	25	1	31	28	2	35	31	1	23	34
kroceph alie	1	1		1					2		2			3	3	3	7	4		2	2	2	3	2
erebralschaden		7	3	7	35	15	6	38	18	5	20	19	2	39	19	2	26	17	6	17	20	5	15	21
twicklungsrückst.		8	7	4	42	20	1	43	37	3	60	35		69	23	1	72	30	2	47	39	5	29	26
uropathie	3	29	46	4	31	46		9	6	2	4	5		1	2			2		5			2	
uresis, Enkopesis		18	21		23	27		19	19		17	24		20	29		22	38		18	35		20	25
getative Dystonie		10	59		14	61		7	41		3	32		4	36		7	31		3	35		8	28
lieuschaden, Hospi-lismus		5			6	2		5	2		1	2		2	3		1	2		4	3			1
urovegetative Stö-ng									6		13	11		2	3		3	1			3			2
rhaltensstörung									7		2	8		4	3		2	4		4	15		1	3
mmotio cerebri								3	2		1	5		2	4	2	7	3	1	4	6			2
traspastik, Hemi-astik							5	9	12	3	14	13	1	12	7	3	13	12	4	23	30	4	18	20
gasthenie											1	1												
vor nocturnus									2		2	1												
bilithas		1	6																					
lyneuritus			2																					
beröse Sklerose				1	1																			
urofibromatose						1																		
dulloblastom						1																		
otomia						1																		

Ermittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
Wachstumsstörungen und Abartungen	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.
Minderwuchs		2	8		13	9		7	6		7	5		3	5		8	8		3	12		8	23
Gigantismus			2		1	5						4		1	3		1	4			3			13
Chondrodystrophie						1				1	2			2	1		2			1	1		1	1
Mongolismus	2	1	1		8	2	1	4	4		2	3		2	1		2		1	2	2	2	1	4
Dysostosis craniof.			1											1	1									
Ull./Klinef.Synd.						1			1		1	1			1		1							2
Embryopathien		1				1	1	1		1	1			1			2			1		1		
Multiple Mißbild.			1					1		1	3	1	1	2			1		1	3	3		3	2
Dysmelie					1			1												1				
Hemihypertrophie				1												1							1	
Gesichtsdysplasie				1							1			1										1
Chorea minor												1												
Opistotonus							1			1														
Fragilitas ossium					1																			
Robin-Syndrom				1																				
Sprengelsche Deformität		1	4																					
Situs inversus u. Chilaiditi Syndrom				1		1																		
Waardenb.-Klein-Syn.					1																			

Ermittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
Krankheiten der Haut	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sch.	Sgl.	K.	Sc
M. maculosus														1										
Exsudative Diathese	3	2	1										2	1	1		2	1	2	2				
Naevus, Hämangiom	2	3	1	14	3	1	8	1		3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	
Urticaria pigmentosa		1	1									1		1			1			1		1	2	
Ichtyosis vulgaris			1		2															1			2	
Dermatitis	45	20	19	32	15	5	20	17	7	19	25	5	24	23	14	9	18	6	13	7	5	8	14	
Exzem	20	41	20	7	33	14	10	15	2	10	26	4	3	25	6	10	15	5	12	23	9	5	17	
Psoriasis			2			1			1			1												
Urticaria, Allergie		17	15	4	29	10		6	4	1	6	5	2	6	3	4	6	4	3	11	4	1	7	
Strophulus	5	42	7		4	2	2		1		3	2		3	1		1	1		1			1	
Erythema exud. multiforme		1									2			1	1		1	1		1		2	1	
Erythema nodosum			1			1			1			1		1			1	1		1				
Impetigo	29	68	41	6	28	9	4	12	2	3	16	2	3	6	10	1	20	11		5	2		3	
Abzess, Furunkulose	15	9	19	1	3	1	1		2		1	1		3	1		2	1		1				
Panaritium		4		1	4	2		1	1	1						1						1	1	
Nabel-Gran.u. Inf.	5			13	1		1						2			2			1			1		
Allopecia			2		2	1								1			1	1		3	2		2	
Herpes zoster						1		1	1			1			5		1			1	1			
Scabies		18	13											1			1				1			
Wishott-Aldrich-Synd.								1			1			1			1			1			1	
Soor - Mykose	19	7	8	16	5	8	6	12	5	15	8	3	16	9	3	19	7	1	24	11	2	23	12	
Granuloma anulare		1												1										
Verrucae		2	4																	1				
Hyperkeratosis folli-cul. contagiosa			1															1						
Molluscum contangios.					1	1		1							1		2	1						
Combustio		1						1		1	2	2	2	5			3	2		2	1		2	
Eneis							1			1									1					
Dyshidrosis		4	5																					
Pediculosis		10	20																					

Ermittelte Diagnosen	1949/50			1965			1966			1967			1968			1969			1970			1971		
Augenkrankheiten	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.	Sgl.K.		Sch.
Strabismus	1	3	7	2	4		3	18	15		16	7		18	9	2	9	16		10	6		7	2
Tränengangstenose				5	2		1	1			1		1				1							
Conjunctivitis, Blepharitis	6	22	15	9	13	1	8	8	4	3	6	5	1	24	8	1	9	5	6	2	2	7	7	1
Übrige Augenkrankheiten	1	3	4	2		2	1	4	3			4	1	7	14	3	18	19	3	3	7	1	4	6
Hordeulum, Chalazion	2	1				1																		
Varia																								
Allgemeinuntersuchungen	37	262	628	61	158	123	68	209	197	74	158	195	79	192	244	72	199	208	95	229	231	99	219	216
Narkosefähigkeitsuntersuchung	1	8	3	44	277	221	35	184	138	39	194	190	72	218	232	42	208	224	47	198	182	36	262	256
Rheumat. Fieber		1	11		8	26		6	10		3	11		2	2		3	3		4	2		2	1
Impfkomplikationen	1	8		4	5	1	1	1		1	1													

Tabelle III

Zahl der gestellten Diagnosen in den Jahren 1949/50 und 1965, geordnet nach fallender Häufigkeit im Jahre 1949/50.

Art der Diagnose	1949/50		1965	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Allgemeinuntersuchungen	927	19,3 %	342	7,1 %
Krankheiten des Nasen- und Rachenraumes	819	17,1 %	1086	22,9 %
Krankheiten der Haut	575	12,2 %	281	5,8 %
Allgem. Infektionskrankheiten	346	7,3 %	249	5,2 %
Krankheiten des Magen-Darm-Tr.	301	6,3 %	272	5,6 %
Krankheiten der Atmungsorgane	267	5,5 %	266	5,5 %
Krankheiten des ZNS u. d. peripheren Nervensystems	256	5,3 %	440	9,2 %
Hypovitaminosen	171	3,5 %	53	1,1 %
Krankh. des Urogenitalsystems	160	3,3 %	236	4,9 %
Krankh. der Bewegungsorgane	137	2,8 %	167	3,5 %
Krankheiten des Ohres	137	2,8 %	131	2,7 %
Krankh. der Drüsen m. inn. Sekr.	128	2,6 %	68	1,4 %
Hernien	100	2,4 %	33	0,6 %
Ernährungsstörungen d. Sgl.	91	1,8 %	49	1,0 %
Blutkrankheiten	90	1,8 %	155	3,2 %
Krankheiten der Mundhöhle	74	1,5 %	22	0,4 %
Krankheiten des Auges	65	1,3 %	41	0,8 %
Krankheiten des Herzens u. d. Kreislaufs	47	0,9 %	121	2,5 %
Stoffwechselkrankheiten	27	0,5 %	114	2,3 %
Wachstumsstörungen u. multiple Abartungen	24	0,5 %	49	1,0 %
Rheumatisches Fieber	12	0,25%	34	0,7 %
Allgemeine Untersuchungen auf Narkosefähigkeit	12	0,25%	542	11,3 %
Impfkomplikationen	9	0,18%	10	0,2 %
Krankheiten der Hirn- und Rückenmarkshüllen	2	0,04%	2	0,04%
Krankheiten des Kehlkopfes	1	0,02%	3	0,06%
Krankheiten der Leber u. Gallenwege	1	0,02%	5	0,1 %
Gesamtzahl der Diagnosen	4779	100.0%	4771	100,0 %

Tabelle IV

Zahl der gestellten Diagnosen in den Jahren 1949/50 und 1965, geordnet nach fallender Häufigkeit im Jahre 1965.

Art der Diagnose	1965		1949/50	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Krankh. d. Nasen-u.Rachenraumes	1.086	22,9 %	819	17,1 %
Allgemeinuntersuchungen auf Narkosefähigkeit	542	11,3 %	12	0,25%
Krankheiten des ZNS u. d. periph. Nervensystems	440	9,2 %	256	5,3 %
Allgemeinuntersuchungen	342	7,1 %	927	19,3 %
Krankheiten der Haut	281	5,8 %	570	12,2 %
Krankh. d. Magen-Darmtraktes	272	5,6 %	301	6,3 %
Krankheiten der Atmungsorgane	266	5,5 %	267	5,5 %
Allgemeine Infektionskrankheiten	249	5,2 %	346	7,3 %
Krankh. des Urogenitalsystems	236	4,9 %	160	3,3 %
Krankh. der Bewegungsorgane	167	3,5 %	137	2,8 %
Blutkrankheiten	155	3,2 %	90	1,8 %
Krankheiten des Ohres	131	2,7 %	137	2,8 %
Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs	121	2,5 %	47	0,9 %
Stoffwechselkrankheiten	120	2,3 %	40	0,5 %
Krankheiten der Drüsen m.inn. Sekr.	68	1,4 %	128	2,6 %
Hypovitaminosen	53	1,1 %	171	3,5 %
Wachstumsstörungen u.mult. Abartungen	49	1,0 %	24	0,5 %
Ernährungsstörungen d. Säuglings	49	1,0 %	91	1,8 %
Krankheiten des Auges	41	0,8 %	65	1,3 %
Rheumatisches Fieber	34	0,7 %	12	0,25%
Hernien	33	0,6 %	100	2,4 %
Krankheiten der Mundhöhle	22	0,4 %	74	1,5 %
Impfkomplikationen	10	0,2 %	9	0,18%
Krankh. d. Leber und Gallenwege	5	0,1 %	1	0,02%
Krankh. d. Kehlkopfes u.d. Trachea	3	0,06%	1	0,02%
Krankh. der Hirn-und Rückenmarkshüllen	2	0,04%	2	0,04%
Gesamtzahl der Diagnosen	4.771	100,0 %	4.779	100,0 %

Tabelle V

Zahl der gestellten Diagnosen in den Jahren 1966 und 1971, geordnet nach fallender Häufigkeit im Jahre 1966.

Art der Diagnose	1966		1971	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Krankheiten d. Nasen-u. Rachenr.	800	23,8 %	600	17,9 %
Allgemeinuntersuchungen	474	14,1 %	534	15,9 %
Krankheiten des ZNS u. d. peripheren Nervensystems	357	10,6 %	312	9,3 %
Allgemeine Untersuchungen auf Narkosefähigkeit	357	10,6 %	554	16,5 %
Krankheiten der Atmungsorgane	233	6,9 %	217	6,5 %
Krankh. d. Magen-Darm-Tr.	211	6,3 %	133	4 %
Allgemeine Infektionskrankheiten	174	5,2 %	96	2,9 %
Krankheiten des Urogenitalsystems	154	4,6 %	151	4,5 %
Krankheiten der Haut	148	4,4 %	140	4,2 %
Krankheiten des Ohres	98	2,9 %	87	2,6 %
Krankheiten d. Herzens u. d. Kreislaufs	83	2,5 %	102	3,04%
Blutkrankheiten	79	2,35%	104	3,1 %
Stoffwechselkrankheiten	77	2,3 %	78	2,3 %
Krankheiten des Auges	66	1,96%	35	1,0 %
Krankheiten der Bewegungsorgane	54	1,6 %	51	1,5 %
Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion	44	1,3 %	44	1,3 %
Hypovitaminosen	39	1,16%	13	0,4 %
Wachstumsstörungen und multiple Abartungen	27	0,8 %	63	1,9 %
Hernien	20	0,6 %	5	0,15%
Krankheiten des Kehlkopfes	19	0,56%	13	0,4 %
Z.-M.- u. Kieferkrankheiten	17	0,5 %	5	0,15%
Rheumatisches Fieber	16	0,47%	4	0,12%
Krankheiten d. Leber und Gallenwege	11	0,45%	9	0,27%
Krankheiten der Hirn-u. Rückenmarkhüllen	2	0,07%	3	0,1 %
Gesamtzahl der Diagnosen	3363	100,0 %	3360	100,0 %

Tabelle VI

Zahl der gestellten Diagnosen in den Jahren 1966 und 1971, geordnet nach fallender Häufigkeit im Jahre 1971.

Art der Diagnose	1971		1966	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Krankh. d. Nasen u. Rachenraumes	600	17,9 %	800	23,8 %
Allg.Unters. auf Narkosefähigkeit	554	16,5 %	357	10,6 %
Allgemeinuntersuchungen	534	15,9 %	474	14,1 %
Krankh. d. ZNS und des peripheren Nervensystems	312	9,3 %	357	10,6 %
Krankh. d. Atmungsorgane	217	6,5 %	233	6,9 %
Krankh. d. Urogenitalsystems	151	4,5 %	154	4,6 %
Krankheiten der Haut	140	4,2 %	148	4,4 %
Krankh. d. Magen-Darm-Tr.	133	4,0 %	211	6,3 %
Blutkrankheiten	104	3,1 %	79	2,35%
Krankh. d. Herzens und des Kreislaufs	102	3,04%	83	2,5 %
Allg. Infektionskrankheiten	96	2,9 %	174	5,2 %
Krankheiten des Ohres	87	2,6 %	98	2,9 %
Stoffwechselkrankheiten	78	2,3 %	77	2,3 %
Wachstumsstörungen und multiple Abartungen	63	1,9 %	27	0,8 %
Krankh. der Bewegungsorgane	51	1,5 %	54	1,6 %
Krankh. der Drüsen mit innerer Sekretion	44	1,3 %	44	1,3 %
Krankheiten des Auges	35	1,0 %	66	1,96%
Hypovitaminosen	13	0,4 %	39	1,16%
Krankh. des Kehlkopfes	13	0,4 %	19	0,56%
Krankh. d. Leber und Gallenwege	9	0,27%	11	0,45%
Z.-M.-u. Kieferkrankheiten	5	0,15%	17	0,5 %
Hernien	5	0,15%	20	0,6 %
Rheumatisches Fieber	4	0,12%	16	0,47%
Krankh. d. Hirn-u. Rückenmarkshüllen	3	0,1 %	2	0,07%
	3360	100,0 %	3363	100,0 %

Tabelle VII

Stationäre Verweildauer

Patienten Aufenthalt:	1949/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
1 - 4 Tage	17	24	36	24	19	38	77	65
5 - 9 Tage	59	46	26	35	40	70	95	114
10 - 19 Tage	79	101	98	89	89	137	135	108
20 - 29 Tage	42	35	62	64	65	73	49	36
30 - 39 Tage	36	20	30	36	42	29	35	16
40 - 49 Tage	14	11	11	15	18	14	13	12
50 - 59 Tage	12	8	15	10	17	9	10	8
60 - 69 Tage	6	3	8	10	4	12	8	6
70 - 71 Tage	-	-	8	3	3	4	1	2
70 - 79 Tage	4	4	-	-	-	-	-	-
80 - 81 Tage	-	-	2	5	1	1	5	-
80 - 89 Tage	4	1	-	-	-	-	-	-
90 - 91 Tage	-	-	2	1	-	2	1	2
90 - 99 Tage	5	1	-	-	-	-	-	-
100 - 149 Tage	7	3	3	4	4	6	3	2
150 - 199 Tage	0	1	2	1	-	-	-	-
200 - 249 Tage	2	-	-	-	1	-	-	-
250 - 299 Tage	-	-	1	-	-	-	-	-
300 - 349 Tage	-	-	-	-	1	-	-	-
700 - 1050 Tage	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl d. Patienten:	287	258	304	297	304	385	432	361

Tabelle VIII

Altersgruppe:

	1949/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
a Partus praematurus	2	26	36	9	3	14	41	37
b 0 - 1 Jahr	129	69	76	73	56	94	121	88
c 1 - 6 Jahre	85	120	120	136	127	192	163	133
d 6 - 14 Jahre	73	43	69	75	71	110	113	103
Gesamtzahl der Patienten:	289	258	301	298	287	410	438	361

Tabelle IX

	Anzahl d. stationär behandelten Patienten							
	49/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
1a Partus praematurus	2	11	36	9	3	14	41	37
1e Diath.hämorrhag.neonat.	1	1						
1g Geburtstraumen		1	2		1		1	1
1h Pneum.ex.Aspir.Suffoc.		2	1		2	2		
1m Entzünd. d. Nabels u.Gef.	1	1				1		
2 Morbilli				1		2		2
3c Exanthema subitum		1				1		
4 Varicellae		1						
7 Diphtherie						1		
8 Scarlatina				2				
9b Myalgia epidemica				1		2		
10 Parotitis epidemica		2		2	1	1	2	
10b Banale Grippe	13	9						
11 Grippe			11	12	17	14	9	4
12 Mononucleosis infektiosa		4	3	4	1			
13 Erysipelas		1						
16a Typhus abdominalis	2			2				1
16b Paratyphus	2	1				3		
17c Toxoplasmosis		2		1	1		3	2
18 Sepsis		2	1	2	1			
19a Tbc-pulmonium	8		2	3	2	2	3	2
19b Tbc-generalis	1				1			
19c Tbc d. Knochen u. Gelenke		1						
20a Lues connata	1	2	1	5	3	6	1	
21c Vit. A-Mangelkrankheiten	2							
21d Rachitis, Spasmophilie	5	3	1	1	2	1	2	2
21e Vit. C-Mangelkrankheiten	1							
22a Thymuserkrankung	1			1	1	1	1	
22b Thyreoidea und Struma	3	5	4	7	3	2	2	1
22d Hypophysenerkrankung		3					1	
22e Puberta praecox				1	1		2	1
22f Ullrich-Turner u.Klinef.S.				1		1		
22 Krankh.d.Drüsen m.inn.Sekr		6						

	Anzahl d. stationär behandelten Patienten							
	49/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
23a Magersucht	1	2	1					
23b Obesitas	1		4	4	3	1		
23c Diabetes Mellitus		5	2	4	2	4		
23e Phenylketonurie				2	1	2	1	
24a Nannosomia (Minderwuchs)		1	3	6	8	11	8	6
24b Gigantismus				1				
24c Chondrodystrophie				2	2	1	2	
24f Mongolismus		2		1	3			
24p Bonnevie-Ullrich-Syndrom						1		
24quMult.Mißbildg. Embryop.	2	1	1	4	4	4	7	1
24r Entw.u.Rückst., Hospit.	2		5	8	7	11	10	11
24t Aplasie		2				1		1
24u Hemihypotrophie		1						
25a Blutkr.d.roten Systems	8	3	3	7	6	5	8	3
25b Blutkr.d.weißen Systems	2		2	1	1	1	5	1
25c Haemorrh. Diathese	1	3	2	1	2	1	1	3
25d Milz, und RES-System		3	1	1	1	1	2	
25e Lymphadenitis ac.non spez.		1	5	1	3	5	6	
25f Thalassaemia maj.u.min.				1	1		1	1
25g Antikörpermangelsyndrom						5	1	1
26a Mißbildungen d. Mundhöhle	1			1				
26c Krankh.d.Mundschleimhaut	9			2	1	2	1	2
27b Sinusitis		2	1	1		2	6	3
27c Epistaxis		1	2	3		2	1	1
27d Angina	4	5	5	15	8	14	13	11
27e Hyperplasie u.chron.Entz.	7	6	5	13	11	20	26	39
27f Lymphadenitis colli	2	1	1	2	3	1	3	4
28b Otitis media, Mastoiditis	7	11	11	11	10	5	12	7
29a Stridor congenitus		3	2	2	2	2	4	3
29c Croup u. Pseudocroup			2		1	5	2	2
30 Erkr.d.Lunge u.Mediast. nicht näher differenzierb.		3					1	1
30a Bronchitis acuta	1	2	2	1	11	11	2	9
30c Bronchitis spastica	3	6	5	3	9	2	1	4
30e Asthma bronchiale	6			2	3	4	7	6
30f Bronchitis chronica	1				1			1
30g Bronchiektasien	2							
30i Bronchopneunomie	15	1	6	6	3	6	20	11

		Anzahl d. stationär behandelten Patienten							
		49/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
30k	Lobäre krupp.Pneumonie	4		1					
30l	Intert.plasmac.Pneumonie	2	1						
30p	Pleuritis sicca	1						1	
31a	Dyspepsie	27	1	10	12	7	8	13	15
31b	Intoxikation	8						1	
31c	Dystrophie	11	1	3	1	5	3	2	1
32a	Anorexie, Fehlernährung	2		1	1	3		2	1
32b	Habituelles Erbrechen	1			2	2		2	
32c	Acetonaemisches Erbrechen	2	1		2	2	1	3	6
32d	Oesophago-u. Kardiospaem.		1				1		
32e	Verätzungen u.Fremdkörper	2	3	3	4	1	3	9	1
32f	Pylorussten.u.Spasmus		1		2	2	2	2	
32g	Gastritis ac. et chr.		1	2	1		1		
32i	Gastroenteritis	6	11	10	5	2	15	14	8
32l	Appendicitis	1	2	1	2	3		2	7
32m	Nabelkoliken	1		1	3	4	2		
32o	Obstipatio		2	2	3	7	3	2	1
32p	Invag.,Ileus,Megacolon		1	1	1		1	1	1
32q	Morbus Hirschsprung							1	
32r	Polyposis recti		1				1		
32x	Intoxik. ext. Ingest.	1	6	4	8	7	7	4	7
33a	Hepatitis epid.Icterus		2	2	3	4		1	2
33g	Hepatosplenomegalie			1	2		1	1	
34	Mukoviscidose						1		1
34a	Pankreasinsuffizienz			1		1			
35a/c	Hernien				2	8	3		
36a	Vitium cordis congnita	6	1	15	8	6	6	4	10
36b	Vitium cordis acquisitum	1							
36c	Endocarditis acuta	1				1			
36d	Myocarditis acuta		1	2			1	1	
36e	Peri-Pancarditis	2					1		
36f	Gefäßmißb.,Aorta duplex		1			1			
36i	Orthost.Kreislaufstörungen		1	3	1		1		2
36m	periphere Kreislaufstörung		1						

	Anzahl d. stationär behandelten Patienten							
	49/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
37 Urogenitalerkrankungen	1	1	1	1			3	1
37a Mißbild. Urogenitalsyst.		1		1			1	1
37b Cystitis, Cystopyelitis	5	6	7	12	9	11	6	2
37c Orthost. Albuminurie	1	2		2			1	
37d Nephritis hemorrh.ac.	5		1	3	3	5	3	8
37e Nephritis chr.Nephroscl.	2	1	2	3	1	1	2	2
37f Lipoidnephrose		1	4	2	3			2
37h Vulvovaginitis								1
37k Phimosis						1		
37p Haematurie				1	3	2		
37l Kryptorchismus					1			2
38a Osteomyelitis	3	3	1	1		2	1	
38d Traum. Frakturen	1	1	2	3	1	4	8	6
38e Polyarthr. rheumatica	4	1	1	4	2	1	1	
38m Pes planus, add. etc.	2		2		1	1	2	
38n Kyphosis, Skoliosis	1	1	1				1	
38o Haematom				1		4	1	1
38r Krankh.d.Bewegungsorg.	6	1	2		2	4	3	1
38s Panaritium								1
39c Meningitis				4	3	1	4	
40a Hydrocephalus	4	6	5	4	6	13	9	18
40b Encephal.Encephalomyelit.	2	1	3	3	4	3	1	1
40c Polyneuritis					1			
40d Chorea minor(Syndenham)	3			1		1	1	1
40f Hirn-u.Rückenmarkstr.		8	3	1	1	6	5	2
40g Cereb. Kinderlähmung	1	3	1		2	2		
40h Neurofibromatosis gen.					2	1		
40i Tumor d.Hirn u. Rückenm.		1	2	3		2	5	2
40j Tetraplegie spastica			3	4	2	5	2	3
40l Neurale Muskelatrophie		1		1		1		2
40m Myotomia congenita		2						
40o Kernopl. Nervenlähmungen	1	1	2	6			4	1
40p Epilepsie u. Krämpfe	3	15	6	12	10	17	22	12
40q Mikrocephalie						1		
40r Oligophrenie	3	3	5	5	5	2		1
40v Neuro.Psychopathie	12	6	6	15		7	9	4
40 Cerebralschaden			5	12	11	15	10	9

Anzahl d. stationär behandelten Patienten

	49/50	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
41 Hämangiom			1			3	1	
41a Dysplasien	1							
41b Dermatitis seborrh.	5	1	1		2		1	
41e Epidermol. bul. her.			1					
41f Ekzem u. Neurodermitis	6	2	3	1	2	1	3	1
41g Urticaria, Allergie		1		1	1		1	
41n Pyodermie, Impetigo	11	1	3	4	1	2	1	
41p Dermatomykosen		1	1	1	1	3	2	6
41r Skabies	1							2
41t Combustione, Erhytema sol.	1		2	3	2	5	4	6
41x Granuloma anulare				1	1			
42 Varia	6	3	1				3	
42a Ad Observationem	1		41	2	4	13	9	23
42b Augenkrankheiten		2	1	1		12	3	8

Tabelle X

Impfungen	Jahr: 50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
Po-vor.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	51	30	24	21	52	59	94	117	89	73
Po-erst.	-	-	136	309	336	40	275	439	392	506	385	405	491	639	511	756	112	202	237	209	131	103
Po-Wiederh.	-	-	17	112	76	-	26	28	24	225	195	185	438	159	122	245	123	140	144	151	238	204
Pi	2177	1640	1157	995	1265	938	857	844	915	1047	1036	709	454	-	-	-	5	9	2	8	12	9
DT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300	372	210	265	278	239	332	269	274
DPT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	673	483	143	313	351	308	547	329	345
DPT-Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	411	808	490	130	308	129	126	21
Polio	-	-	-	-	-	-	-	447	605	955	1234	2230	348	61	55	66	28	21	8	34	115	129
DT-Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	115	165	138	78	22	10	5	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125	737	588	62	60	103	95	88	60	43	46	66
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	7	14
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	12	13	42	1	3	12	24	352	248
Grippe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	8	8	74	28	20	36
Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	173	109	169	51	41
Quinto-Vir.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	505	63	1	3	1
DPT-Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	31	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	-	-
Polio-DT-Ma.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-
Röteln	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	5
DT-Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	18	4	-	-	-
Pol-Tetanol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	226	158	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2177	1640	1310	1416	1677	978	1158	1758	1936	2765	3026	4513	2528	1974	2166	2641	1787	2261	1723	1790	1794	1567

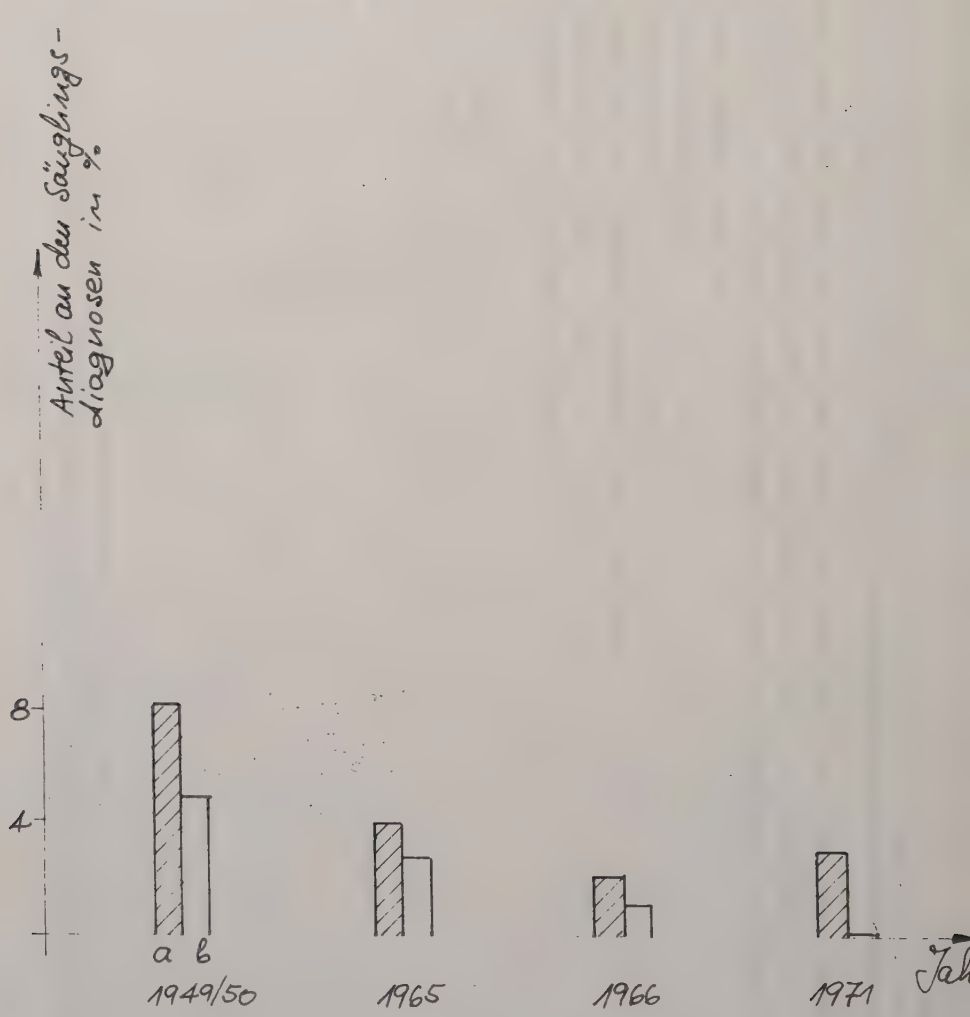

Bild 1

a: Dyspepsie
b: Dystrophie des Säuglings

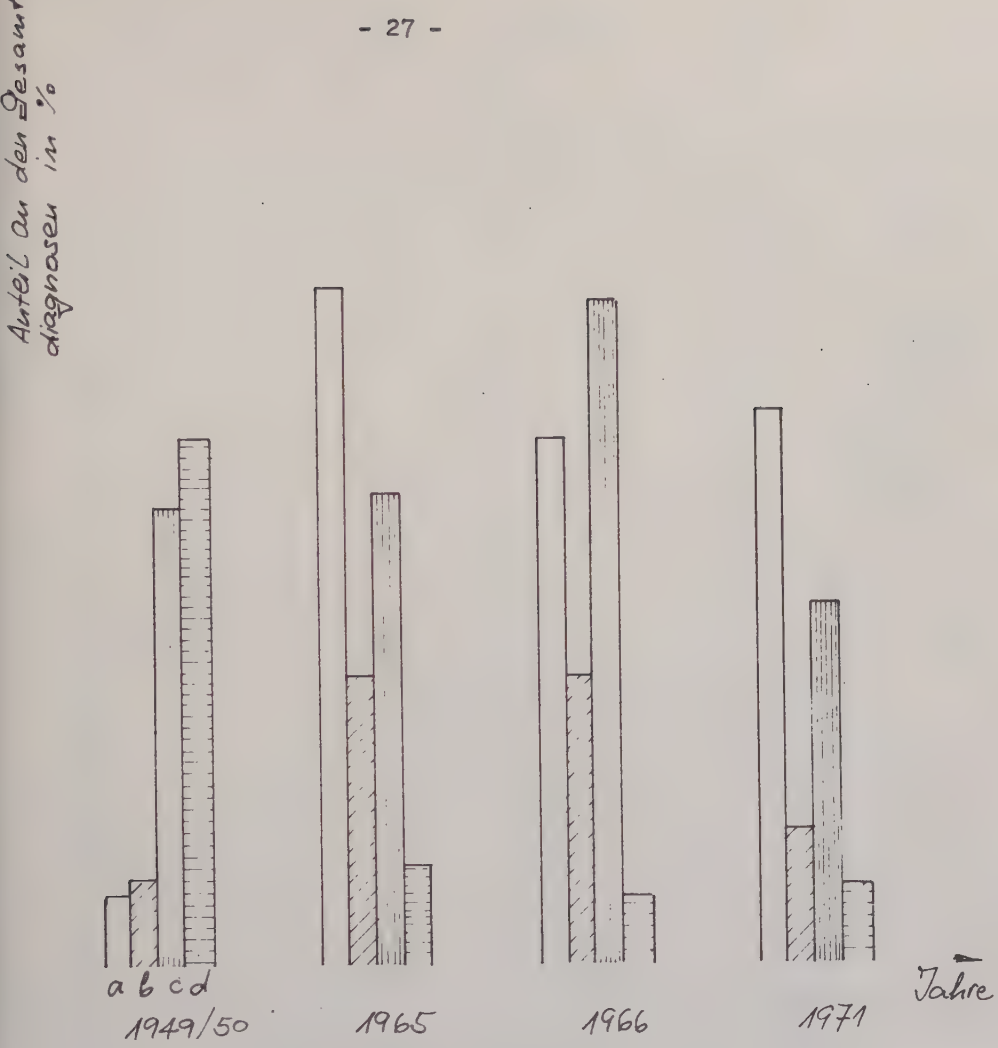

Bild 2

a: Adipositas
b: Obstipation
c: Enteritis
d: Struma

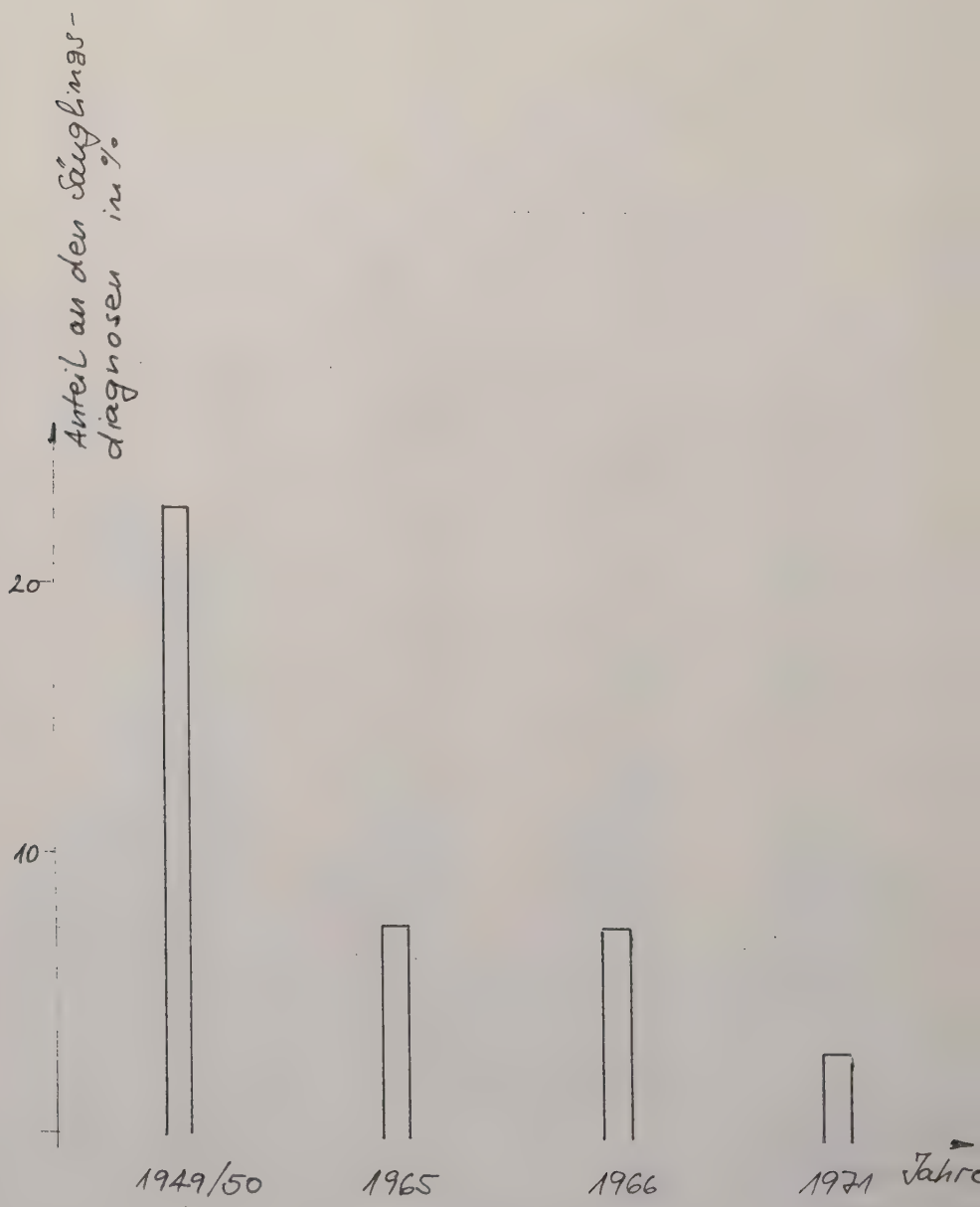

Bild 3

Rachitis

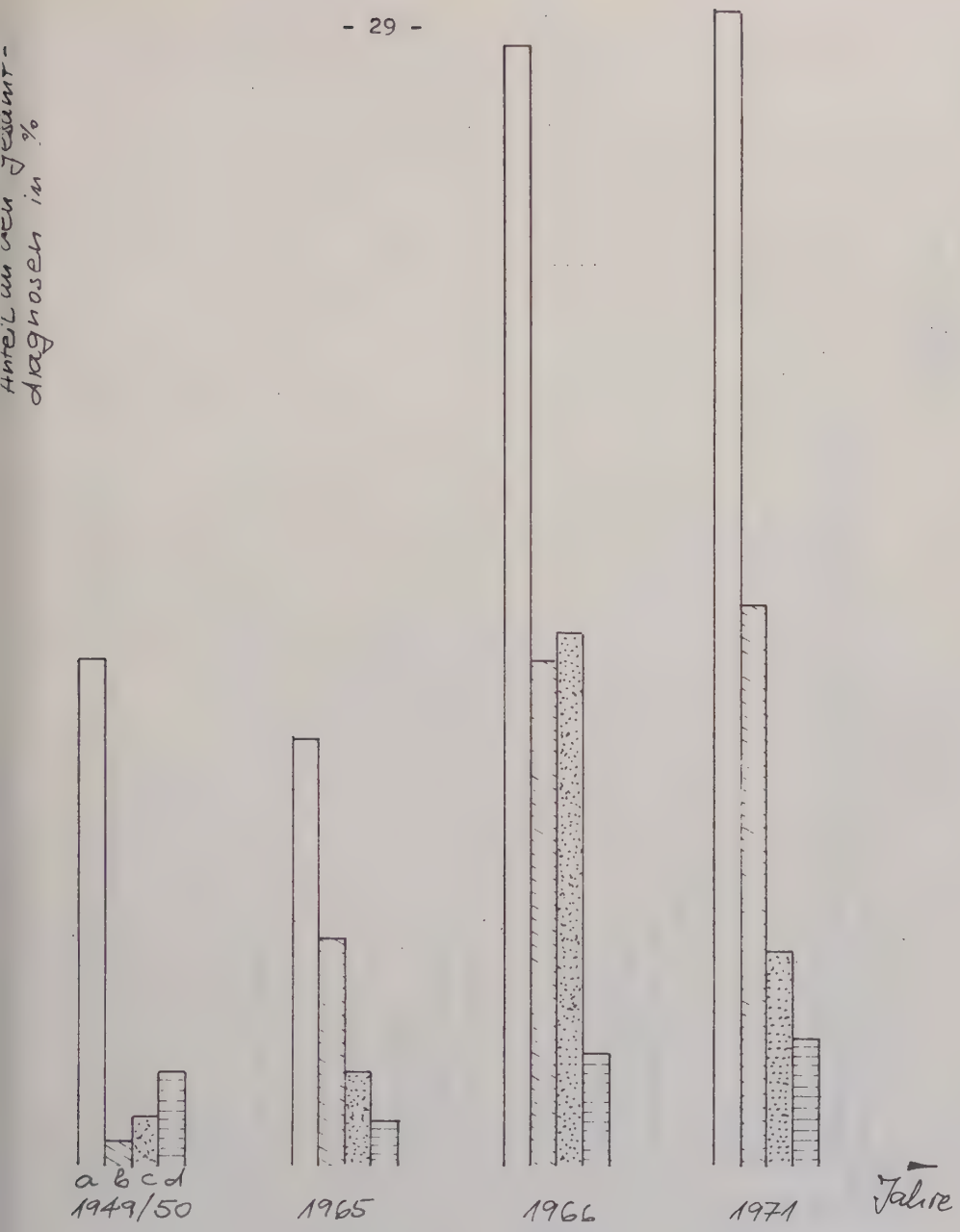

Bild 4

a: Dreimandelhyperplasie
b: Sinusitis
c: Bronchitis
d: Asthma bronchiale

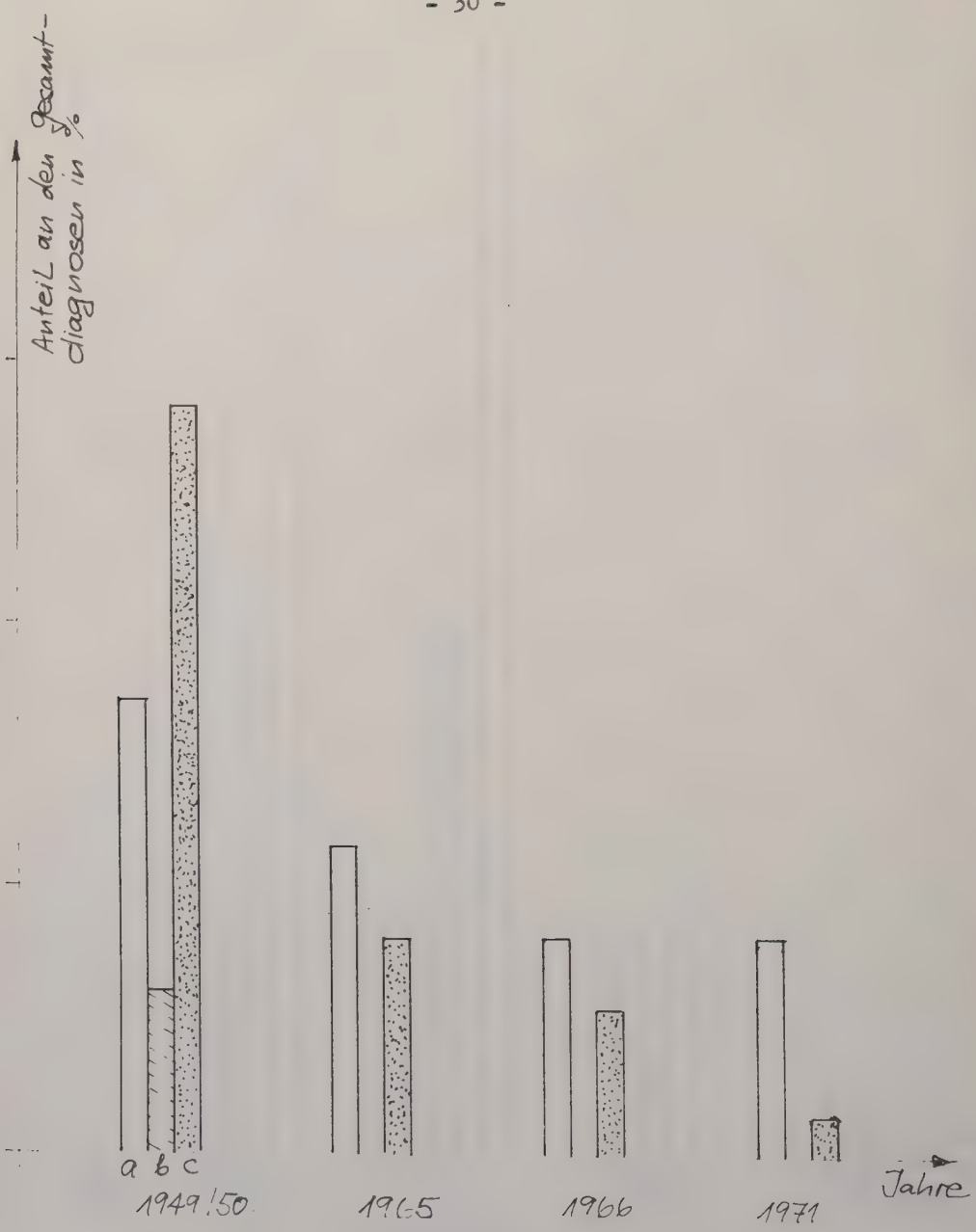

Bild 5

a: Ekzem
b: Scabies
c: Impetigo

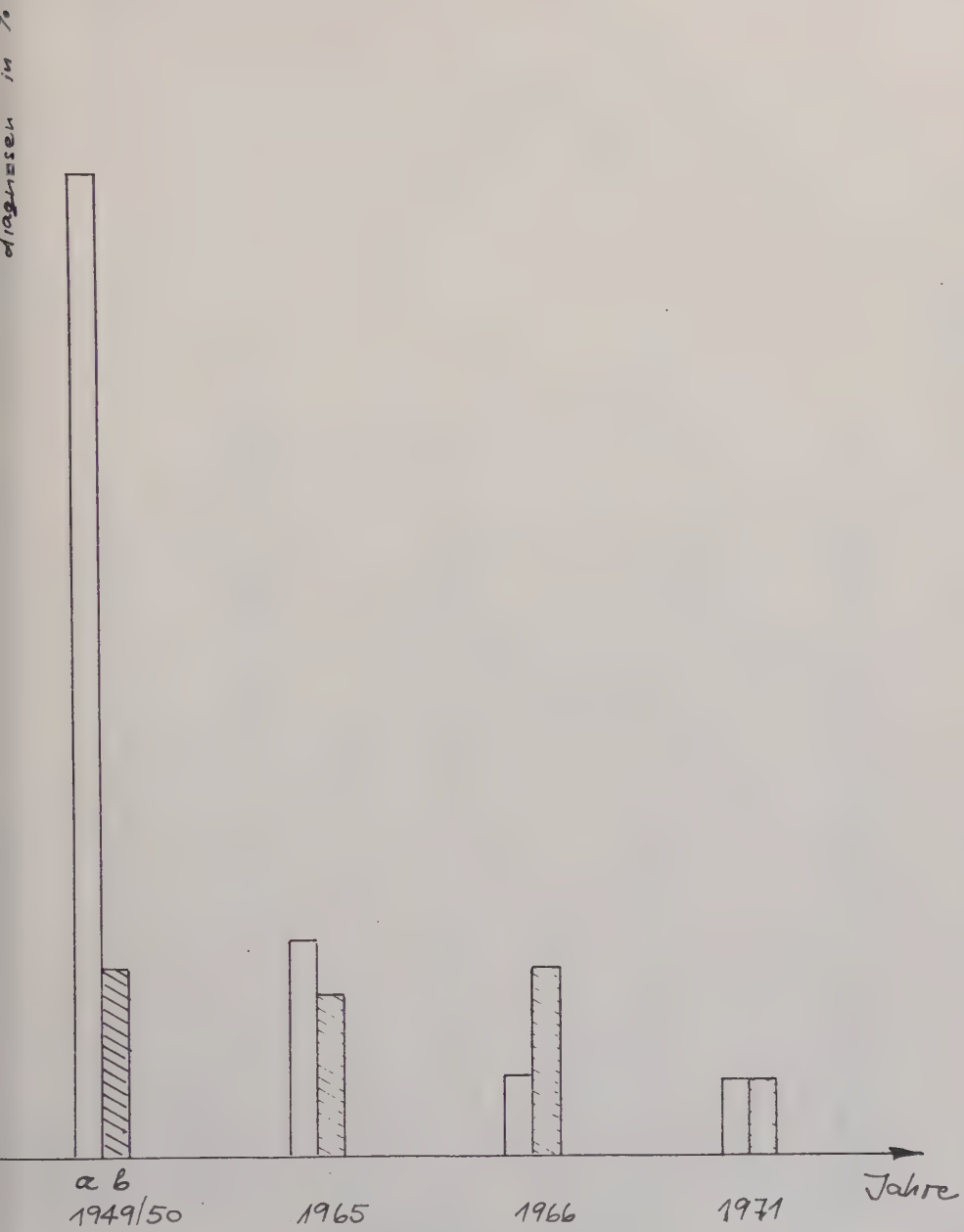

Bild 6

a: Helminthiasis
b: Soor - Mykose

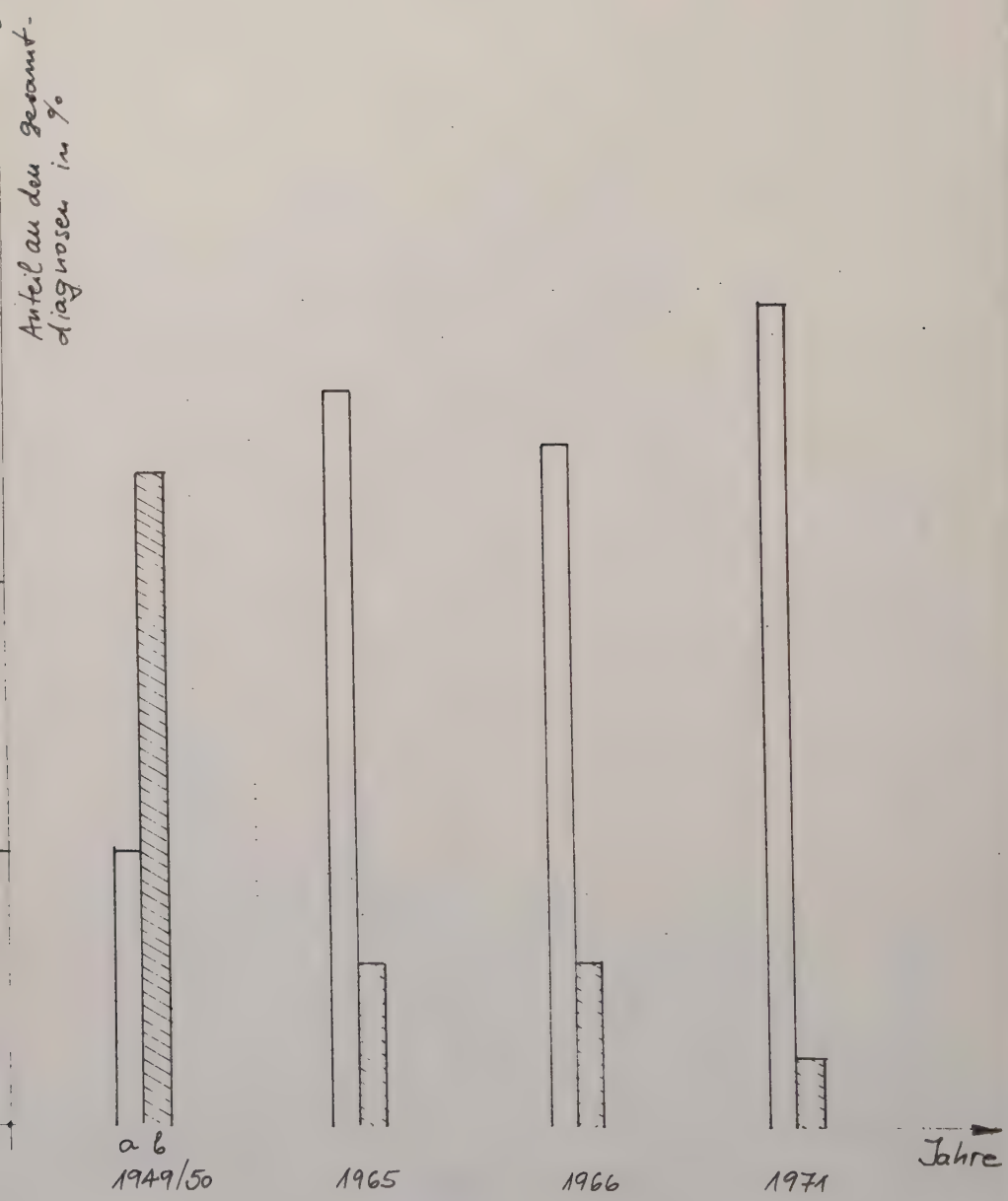

Bild 7

a: Heizvitien
b: Hernien

Anzahl der Diagnosen in %

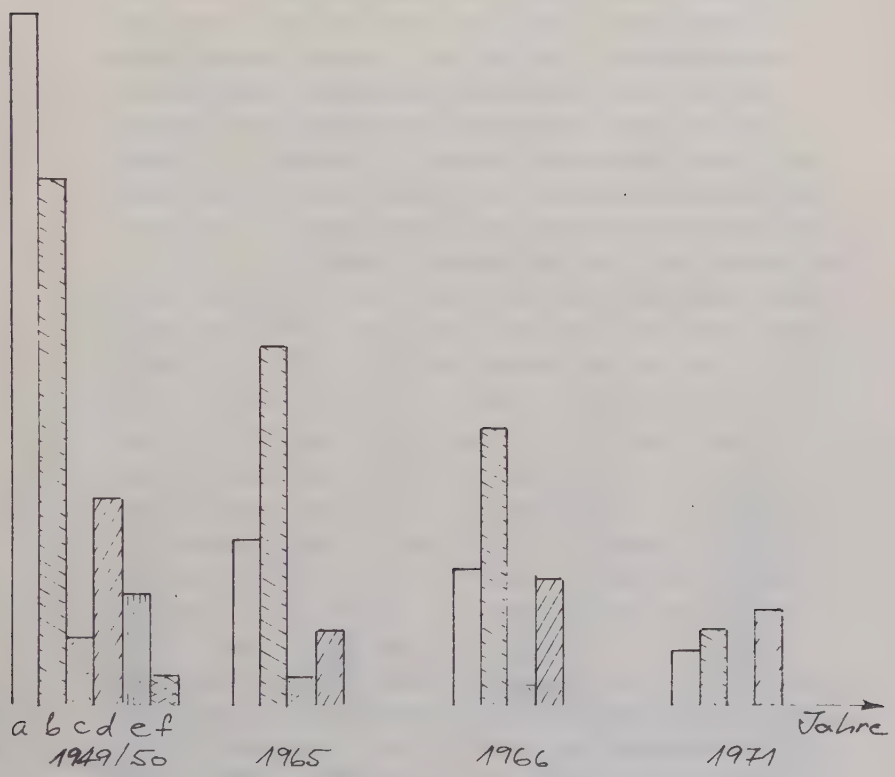

Bild 8

a: Tbc
b: Pertussis
c: Lues
d: Varicellae
e: Diphteria
f: Dysenteria

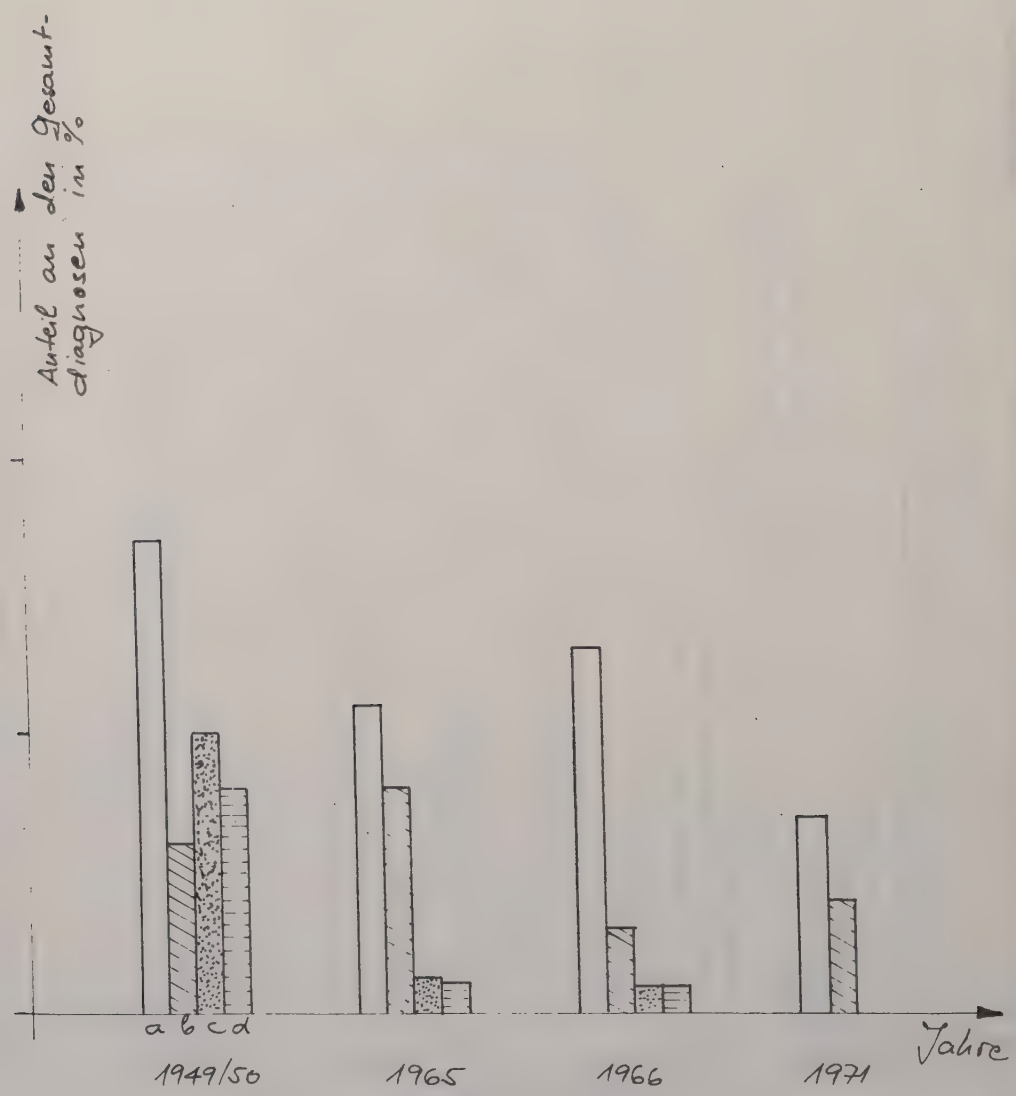

Bild 9

a: Dermatitis
b: Urticaria
c: Strophulus
d: Abzess - Furunkulose

.Diskussion der Ergebnisse

3.1.Ambulante Behandlungen

3.1.1. Zunächst seien die ernährungsabhängigen Krankheiten besprochen uzw. die Säuglingsdystrophie, Dyspepsie, die Fettsucht, Obstipation, Enteritis und Struma. Fälle von Säuglingsdystrophie und Säuglingsdyspepsie zeigen ein stetes Absinken. Das gehäufte Auftreten der Säuglingsdystrophie in den Jahren 1949/50 beruht wohl auf der Qualität der Frischmilch, die teilweise durch Verdünnung mit Magermilch zwecks Einhaltung eines vorgeschriebenen 2,5 % Fettgehaltes stark verschlechtert wurde. Die Qualitätsminderung ist eine Folge der Verunreinigung der Milch durch diese Verdünnungsmaßnahmen. Die Verhältnisse haben sich seither grundlegend geändert. Der amtlich vorgeschriebene und erlaubte Fettgehalt ist heute 3,5 % und wird in den großen Molkereien der Stadt München "eingestellt", so daß die Verunreinigungsmöglichkeiten stark herabgesetzt sind. Die schlechte Qualität der Nahrung, der Mangel an Säuglingspulvermilchen äußert sich bei Säuglingen in gehäuftem Auftreten dyspeptischer Störungen. Der kontinuierliche Rückgang dieser Säuglingsdarmkrankheiten - bis auf einen minimalen Anteil - verdeutlicht die Normalisierung und die stetige Verbesserung der Ernährungslage. (Bild 1)

Eine wohl ernährungsbedingte ansteigende Tendenz weisen heute die Fälle der Adipositas auf (hier sind lediglich die alimentär bedingten Fälle von Fettsucht herausgegriffen worden), was zu Bedenken hinsichtlich der wahren "Güte" der heutigen allgemeinen Volksernährung führen dürfte. Ihre Häufigkeit ist ca. 5- bis 8- fach gestiegen. (Bild 2).
Bemerkenswert ist, daß von den adipösen Kindern des Jahres 1971 57 im Schulalter standen und nur 10 im Kleinkindesalter. 1949/50 waren es entsprechend 11:1, 1965 89:16, 1966 51:13. Dieses Ergebnis stimmt mit der allgemeinen Beobachtung überein, daß nämlich die Fettsuchtshäufigkeit mit zunehmendem Alter des Kindes steigt. Es harmoniert auch mit den Feststellungen von Schreier aus dem Jahre 1961, denen zufolge in Europa

2-6 % der Schulkinder adipös sind. Die bleibende Frequenz der Fettsucht ist nicht nur wegen den aus ihr resultierenden Komplikationen wie Herz-und Kreislaufbelastung, Belastung der Bänder und Gelenke, psychische Störungen etc. gefährlich, sondern vor allem wegen der meist wenig erfolgreichen Behandlung.
Ein prophylaktischer Erfolg wäre im wesentlichen durch eine etwa intensivere Ernährungsberatung für Klein-und Schulkinder zu erwarten, wie sie seit Jahren für das Säuglingsalter besteht. Nicht zuletzt ist sie für die Obstipation von großer Wichtigkeit, denn wenn man die Ergebnisse der Jahre 1949/50 und 1965/66/68 vergleicht, erkennt man einen deutlichen Anstieg, der wohl vorwiegend als ernährungsbedingt zu deuten ist. Als Ursache dieses quälenden Leidens ist immer wieder der Hang gerade der weniger bemittelten Bevölkerungsschichten festzustellen, durch unzweckmäßige, im Übermaß verabreichte soganannte "kräftige Kost", wie Fleisch, Wurst, Eier, Schokolade und Kuchen, an den Kindern die eigenen Entbehrungen in der Nachkriegszeit gewissermaßen wieder gutzumachen. Zwar ist in den Jahren 1969, 1970, 1971 keine zunehmende, aber auch keine statistisch signifikante absteigende Tendenz (Bild 2) zu beobachten. Dieses Ergebnis überrascht eigentlich nicht, denn heute erhalten die Kinder statt einst zu schlackenreicher, vielfach zu schlackenarme Kost. Die Vermutung, daß einem Abstieg der Obstipation eine Abnahme der Enteritisfälle folgen würde, ist aus den Ergebnissen nicht ohne weiteres abzulesen. Lediglich die Jahre 1970 und 1971 zeigen einen deutlichen Rückgang, der allerdings nicht als Beweismittel hier aufgeführt und gedeutet werden dürfte. (Bild 2).

Hingegen ist eine Abnahme der Kinderstrumen in der Nachkriegszeit bis 1971 sehr deutlich durch die Ergebnisse festzustellen. (Bild 2). De Rudder warf 1947 die Frage auf, ob nicht die Mangelernährung im Sinne einer Analogie zum experimentellen Kohlkropf der Kaninchen und Ratten dafür die Ursache sei, daß ein Anstieg der Struma infolge der bedrohlichen Verschlech-

terung der Ernährungslage der Bevölkerung nicht nur in kropfreichen Gegenden wie Oberbayern, sondern ganz allgemein beobachtet wurde. Kaninchen und Ratten, die man vorwiegend mit Brasicaarten wie Weiß- und Rotkraut, Blumenkohl, Wirsing, Weißrüben, Kohlrabi etc. fütterte, wurden nach einer gewissen Zeit kropfig. Die chemische Natur der kropferzeugenden Noxe war damals unbekannt. Heute weiß man, daß die kropferzeugende Noxe in den meisten gebräuchlichen Kohlsorten enthaltene Thiooxazolidin als Hemmer der Schilddrüsenhormonsynthese die entscheidende Rolle spielt. Der experimentelle Kohlkropf der Tiere ist nicht hyper- sondern eher Hypofunktionell (Chesney, Clawson, Webster). Der Rückgang der Zahl der Strumen von 95 im Jahre 1949/50 auf 8 bis 12 der Jahre 1966-71 in der Kinderpoliklinik der Universität München ist eine Bestätigung der seinerzeit von De Rudder aufgeworfenen Hypothese. Im Wegfallen dieser alimentären Noxe, teilweise aber in der zunehmenden Internationalisierung der Ernährung und damit der "Verwischung" lokalbedingten Jodmangels, dürfte die höchst augenfällige Abnahme kindlicher Strumen in München begründet sein.

3. 1. 2. Die Säuglingsrachitis stellt wie keine andere Krankheit den Übergang von vorwiegend ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen zu solchen, die durch eine Summe ungünstiger Umweltfaktoren gefördert wurden, dar. Als die sechs häuptsächlichen rachitisfördernden Faktoren seien genannt:

1. Die erbkonstitutionelle Anlage zu Rachitis, deren Wichtigkeit von Pfaundler immer wieder betont wird.

2. Jahreszeitlich- und wetterbedingte Lichtarmut.

3. Falsche Ernährung, besonders Überernährung des Säuglings.

4. Mangelhafte Ernährung gravider und stillender Mütter.

5. Domestikationsschäden aller Art bei Mutter und Kind.

6. Fehlende oder unzureichende Rachitisprophylaxe.

Faktor 1 bis 3 spielen für die Resultate dieser Arbeit keine wesentliche Rolle, denn erbkonstitutionelle und meteorologische Verhältnisse haben sich im betrachteten Raum kaum geändert und Faktor 3 dürfte im wesentlichen gleich geblieben sein. Um so mehr dürfte der Rückgang florider Rachitisfälle von 22,9 % 1949/50 auf 7,33 % 1965, 7,74 % 1966, 6,1 % 1967, 5,52 % 1968, 4,9 % 1969, 3,18 % 1970 und 2,29 % 1971 auf die Besserung der drei restlichen Faktoren zurückgeführt werden. (Die errechneten Prozente beziehen sich auf die Gesamtzahl der Säuglingsdiagnosen). Ganz besonders sind folgende vier Neuerungen als eine tiefgreifende Rachitisprophylaxe zu erwähnen:

1) die praenatale Rachitisprophylaxe durch Verabreichung von Vitamin D an gravide Frauen,

2) der Frühvigantolstoß , der routinemäßig in fast allen Entbindungsanstalten Münchens bereits Ende der 1. Woche verabreicht wird,

4) Verabreichung von Vitamin D an stillende Mütter und

5) die Vitaminisierung der Kindermilch.

Mit dieser Reformierung der Rachitisvorsorge kann man nun die Ernährung der werdenden und stillenden Frauen als normal bezeichnen, dazu kommen die heute verbesserten Raum- und Wohnverhältnisse, so daß die deutliche Abnahme der Säuglingsrachitis hauptsächlich der Verbesserung der Rachitisprophylaxe zu verdanken ist. (Bild 3). Da die durchschnittlichen Ernährungs- und Pflegeverhältnisse des Großstadtsäuglings, um den es sich beim vorliegenden Krankengut nahezu ausschließlich handelt, heute als gut anzusehen sind, dürfte der aktinische Faktor, die über München immer mehr zunehmende Dunstglocke, ätiologisch im Vordergrund stehen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die bisher so erfolgreiche Rachitisprophylaxe keinesfalls - wie heute mehr und mehr zu beobachten ist - vernachlässigt werden darf.

3. 1. 3. Atemwegserkrankungen

Die eben erwähnte, immer dichter werdende Dunstschicht über den Großstädten ist nur einer der zunehmenden, das heutige Großstadtkind betreffenden Belastungsfaktoren. Hinzu kommt - als eigentliche Ursache der Dunstglocke - die immer stärker werdende Verunreinigung der Atemluft (Industrialisierung, verstärkte Motorisierung) und ferner die mangelhafte Abhärtung (sitzende Lebensweise in oft überhitzten Räumen, Fortbewegung vorwiegend im Auto usw.). Die Folgen spiegeln sich vor allem in den Untersuchungsergebnissen bestimmter Atemwegserkrankungen wieder (Bild 4). Bemerkenswert ist vor allem der Anstieg der Sinusitis (1949/50 : 3 erkrankte Kinder, 1965 : 44, 1966 : 62, 1971 : 71), Bronchitis Spastica (1949/50 : 6, 1965 : 16, 1966 : 68, 1971 : 27), Dreimandelhyperplasie 1949/50 : 95, 1965 : 80, 1966 : 142, 1971 : 146 Fälle) und Croup, dagegen weniger deutlich derjenige der soganannten banalen Infekte und des Asthma bronchiale.

Besonders eindrucksvoll ist der Einzug der Sinusitis in der Pädiatrie, eine Krankheit, die man früher kaum beobachtet hat. (Bild 4).

3. 1. 4. Als signifikante Beispiele für den fast vollständigen Rückgang derjenigen Krankheiten, die auf mangelnde Hygiene und grobe Verschmutzung zurückzuführen sind, seien hier die Scabies, Impetigo und Ekzem untersucht. Scabiesfälle, von denen man 1949/50 immerhin noch 31 gezählt hatte, sind in den letzten Jahren kaum mehr zu finden. Ähnlich steht es mit den Impetigofällen (Bild 5).

Würde man eine vergleichende Untersuchung, wie die vorliegende ohne Berücksichtigung vieler grundlegender Veränderungen auf dem medizinischen Sektor durchführen, so würden erhebliche Irrtümer unterlaufen. Als Beispiel sei der Effekt durch Einsatz neuer Therapeutika am Rückgang des Ekzems besprochen. (Bild 5).
Während 1949/50 81 Ekzemfälle an der Kinderpoliklinik registriert wurden (das sind 1,7 % der Gesamtdiagnosen), ist die absolute Zahl 1965 auf 54 (= 1,15 %) und 1971 sogar auf 27 Fälle oder 0,8 % gesunken. Trotzdem, daß erfahrungsgemäß eine verbesserte Ernährungslage ein Ansteigen der Ekzemfälle bewirken müßte, ist hier eine klare rückläufige Tendenz festzustellen. Es ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß dies auf die Einführung verbesserter lokaler Behandlungstherapie durch Corticoidsalben und Antibiotikas zurückzuführen ist. Andererseits kann ein großer Teil der Kinderekzeme heute dadurch vom Hausarzt direkt angegangen werden, was eine Überweisung in die Kinderkliniken überflüssig macht.

3.1.5. Ähnlich verhält sich die Situation bei der Helminthiasis (Bild 6). Zweifelsohne spielen für ihren Frequenzwandel äußere Einflüsse, besonder solche hygienischer Art, eine Rolle, doch das Absinken dieser Krankheit in dem betrachteten Zeitraum von 3,64 % des Jahres 1949/50 auf 0,8 % des Jahres 1965, 0,35 % 1966, auf 0,3 % 1971 der Gesamtzahl der gestellten Diagnosen ist nicht zuletzt auf die gefahrlose Möglichkeit hausärztlicher Anwendung der modernen, kaum mehr toxischen Anthelmintika zurückzuführen.

3.1.6. Nicht ohne weiteres deutbar sind dagegen die Ergebnisse der Soor-Mykose. Trotz einer verbesserten allgemeinen Hygiene und Möglichkeiten einer lokalen antibiotischen Therapie durch Moronalsalben u. ä. ist sogar ein leichter Anstieg in den letzten Jahren zu bemerken. (Bild 6).

Vielleicht liegt das am vermehrten Kontakt der Kinder durch zunehmende Unterbringung in Krippen, Kindergärten und Horten, die parallel mit der anwachsenden Berufstätigkeit der Großstadtmütter in Verbindung stehen könnte. Die hierdurch ausgedehnte Möglichkeit der Ansteckung mit verseuchtem Staub oder Sand z. B. hebt wohl im gewissen Grade die verbesserten hygienischen Verhältnisse wieder auf. Auch eine, nicht immer angezeigte Antibiotikatherapie, oft in Überdosierung dürfte das natürliche Flora des Organismus insofern ungünstig beeinflussen, als einige Pilzarten, wie Candida albicans zum pathologischen Wachstum und damit zu lästigen Pilzerkrankungen führen können.

1.7. Anders dagegen ist die Entwicklung der Krankheiten der Haut als Ganzes betrachtet, die eine im statistischen Sinne des Wortes signifikante Abnahme in den letzten Jahren im Vergleich zu den Ergebnissen der Jahre 1949/50 aufweisen. (Bild 7). 1949/50 waren es absolut gesehen 573 Erkrankungen, 1965 nur 281 und 1966 148, 1971 gar 140 Hauterkrankungen registriert. In Prozenten ausgedrückt sieht die Abnahme so aus: 1949/50 : 12,2 % 1965 : 5,8 %, 1966 : 4,4 % und 1971 : 4,17 %. Besonders markant sind speziell die Dermatitisfälle (1949/50 : 1,7 % der Gesamtzahl der Diagnosen, 1965 : 1,1 %, 1966 : 1,3 % und 1971 : 0,7 %) und die allergischen Erkrankungen wie Urticaria und Strophulus 1949/50 : 1,6 %, 1965 : 0,94 %, 1966 : 0,39 %, 1971 : 0,38 %, und Abzeß, Furunkulose 1949/50 : o,8 %, 1965 : 0,1 %, 1966 : 0,08 %, 1971 : 0 % zurückgegangen, abgesehen von bereits im Rahmen dieser Arbeit an anderer Stelle besprochenen Scabies und Impetigo. Dieser Umstand ist wohl auf die verbesserten hygienischen Verhältnisse der letzten Jahre einerseits und auf die im wesentlichen verbesserten therapeutischen Möglichkeiten andererseits durch die schon mal erwähnten Korticoidsalben, welche bereits vom Hausarzt gefahrlos und gezielt verabreicht werden, zurückzuführen.

3.1.8. Herzvitien und Verdacht

Derartige Frequenzminderungen in der ambulanten Sprechstunde der Kinderpoliklinik kann man nicht immer als repräsentativ ansehen. Das gleiche gilt für den registrierten relativ starken Anstieg der cardiologischen Fälle (Bild 8).
So betrug der Anteil der Herzvitien und Verdacht 1949/50 : 1 %, 1965 : 2,7 %, 1966 : 2,47 %, 1971 : 3 %. Der Anstieg ist nicht ohne weiteres als eine reelle Zunahme der betreffenden Krankheit zu deuten, sondern vornehmlich auf die Inanspruchnahme neuer apparativen, personellen und laboratoriumstechnischen Diagnostikmöglichkeit.

3.1.9. Sehr auffällig ist hingegen der Rückgang der Hernien beim Säugling im betrachteten Zeitraum. 1949/50 waren immerhin 2,4 % der Gesamtdiagnosenzahl als Hernien registriert. 1965 bereits 0,6 %, 1966 0,59 % und 1971 gar nur 0,15 %. (Bild 8).

3.1.10. Eine sehr interessante rückläufige Tendenz zeigen die Ergebnisse der Infektionskrankheiten im allgemeinen (Bild 9). So liegt deren Prozentualer Anteil 1949/50 bei 7,3 % der Gesamtdiagnosenzahl. 1965 schon bei 5,2 %, 1966 : 5,2 % und 1971 gar 2,86 %. Um dieser Tendenz etwas näher auf den Grund zu gehen, seien die am weitaus rückläufigsten Infektionskrankheiten des Kindesalters herausgegriffen und interpretiert:

Da ist zunächst die Tuberkulose, deren Rückgang seit den Jahren 1949/50 um mehr als das 10-fache zu konstatieren ist. Es sind zweifelsohne neben der wesentlich verbesserten Ernährungssituation des Kleinkindes die entschieden gebesserte Prophylaxe und zwar:

a) durch die Expositionsprophylaxe (Vorbeugung gegen Infektion durch Sterilisieren der Milch z. B.).

b) durch die Dispositionsprophylaxe (Schaffung günstiger ernährungs- und hygienischer Verhältnisse, damit Versiegen von Infektionsquellen, Schutz vor tuberkuloseverschlimmernden Krankheiten etc.)

und

c) durch die BCG-Impfung.

Hierbei ist zwar die Immunität nicht ganz gesichert, doch scheint ein gewisser Schutz für einige Jahre zu bestehen, und zwar in der erhöhten Resistenz gegenüber postprimären, besonders hämatogene Generalisationsformen und außerdem ist eine Ausbreitung von diesem Primärkomplex, der nach der Impfung entsteht, nicht möglich (apathogene Erreger) - im Gegensatz zum "natürlichen" Primärkomplex. Ebenfalls als Erfolg einer Schutzimpfungsprophylaxe ist der starke Rückgang der Pertussis zu deuten (meist als kombinierte Diphterie-Pertussis-Tetanus Schutzimpfung durchgeführt):
1949/50 : 1,9 %, 1965 : 1,3 %, 1966 : 1,0 %, 1971 : 0,27 % (Bild 9). Von an Lues erkrankten Kindern konnte man 1949/50 immerhin noch 13 zählen, 1965 waren es nur 5 und in den letzten Jahren nur noch 2 bis 3. Die seit Jahren empfohlene antinatale Prophylaxe für die gravide Frau (jede Frau, die einmal in ihrem Leben Lues hatte, muß in der Schwangerschaft mindestens eine antiluische Sicherheitskur (mit Penicillin) durchführen lassen) dürfte hier eine positive Rolle spielen. (Bild 7).
Eine Gruppe von Infektionskrankheiten wie Varicellae, Diphterie und Dysenteria zeigen ebenfalls einen markanten Rückgang (Bild 9). Hier dürfte es sich mit ziemlicher Sicherheit vorrangig um verbesserte hygienische Verhältnisse der Bevölkerung als Ursache handeln.

.2. Stationäre Behandlungen

Die Anzahl der stationär behandelten Patienten in der Kinderpoliklinik der Universität München schwankte in den Jahren 1966 bis 1971 zwischen 287 Patienten (1968) und 438 (1970). Insgesamt konnten in diesem Zeitraum 87 verschiedene Diagnosen festgestellt werden. Am häufigsten wurden registriert: Partus praematurusfälle 41 (1970), Dreimandelhyperplasie 39 (1971), Bronchopneumonie 20 (1970), Epilepsie 22 (1970), ad Observationen 23 (1971) u. a. (s. auch Tabelle V - VII).

Die Analyse der Ergebnisse der Jahre 1966 - 1971 ergibt erwartungsgemäß keine auffällige Veränderung des stationären Krankengutes, welche auf Verschiebungen von Krankheitsbildern schließen lassen könnte. Auch eine Gegenüberstellung mit den Untersuchungsergebnissen der Jahre 1949/50 und 1965 ergibt ebenfalls keinen Anhalt für Frequenzänderungen der stationären Kinderdiagnosen. Es ist sicherlich nicht anders zu erwarten, denn in der Klinik kommen stationär fast ausschließlich die gleichen Krankheitsbilder vor, für deren erfolgreiche und rasche Heilung oder Symtombehandlung in der Praxis des freien Arztes, aus für den Mediziner bekannten Gründen nicht, oder nicht genügend Sorge getragen werden kann.

4. Impfungen

In den Jahren 1949/50 bis 1971 wurden in der Universitäts Kinderpoliklinik der Universität München insgesamt zwischen 978 (1955) und 4.513 (1961) Personen geimpft.
Aus der Tabelle X kann man die Zahlen im einzelnen entnehmen.

5. Diskussion der Impfungen

Man unterscheidet eine Dispositions- und Expositionsprophylaxe der Infektionskrankheiten. Impfungen sind Teil der dispositionsprophylaktischen Maßnahmen, die zum Schutz vor Infektionen und zur Verhinderung ihrer Ausbreitung ergriffen werden können. Die Erforschung der Immunbiologie ist in ihr entscheidendes Stadium getreten, seit dem Miller 1961 den Thymus als Stammorgan aller immunologisch kompetenten Zellen entdeckte. Er soll frühkindlich oder auch fetal Informationen zur AK-Bildung an die Zellen des lymphoplasmozytären Systems als einmalige, sog. Initialzündung abgeben. Die Information vererbt sich dann unspezifisch von Plasmazelle/Lymphozyt an die Nachfolger und besteht wahrscheinlich in der Abgabe eines acellulären stimulierenden Faktors, vermutlich einer messenger - RNS an sog. unbeschriebene Lymphozyten (die noch keine AG-Berührung hatten), wodurch die zu "beschriebenen" d. h. immunologisch kompetenten Zellen würden.
Für die Dauer der Immunität ist wesentlich, daß die Antigeninjektion 2 oder 3 Mal verabreicht wird, denn trifft ein zweiter Antigenreiz den Organismus, dann findet er eine größere Zahl bereits stimulierter Klonzellen vor und man kann so ein Mehrfaches des Ausgangwertes erreichen (Booster-Effekt). (Nach Handbuch der Kinder-hk. Bd. 5; Heinzler).
Die neuen Erkenntnisse der Immunologie spiegeln sich in den Zahlen der untersuchten Impfungen an der Kinderpoliklinik der Universität München wieder, wenn man die Jahre 1966 - 1971 mit diesen der Jahre 1950 - 1965 gegenüberstellt. Man erkennt, daß die Kombinationsimpfungen DT, DPT, DPT-Polio und DT-Polio erst seit 1963 eingeführt wurden.

Gleichzeitig ist die alleinige Diphterieschutzimpfung, welche bis dahin den überwiegenden Anteil aller Schutzimpfungen (1950 und 1951 sogar ausschließlich) ausgemacht hatte, ab 1963 überhaupt nicht mehr apliziert worden.

Dagegen zeigen die Pockenvorimpfungen, erstmals 1961 eingeführt, einen stetigen Anstieg (1961 : 21 Schutzimpfungen, 1966 : 52, 1969 : 117, 1971 : 73).
Einen sehr starken Anstieg zeigen die Schutzimpfungen gegen Cholera (1966 : 1, 1970 : 352), Grippe 1966 : 8, 1971 : 36), Polio (1966 : 28, 1971 : 129) und Pocken-Wiederholung (1966 : 123, 1971 : 204). Vor allen Dingen bei Cholera und Pocken-Wiederholung dürfte die ansteigende Tendenz mit der Reisefreudigkeit der Münchner Bevölkerung der letzten Jahre nach exotischen und fernöstlichen Ländern, verbunden mit einer gebesserten Aufklärung, zusammenhängen.
Eine rückläufige Tendenz, vor allen der letzten zwei Jahre, zeigen die Schutzimpfungen DT-Polio, DPT-Polio und Quinto-Virelon.
Es könnte sich hierbei um einen Teilausgleich zu der, allerdings vergleichsweise geringeren Zunahme der Polioschutzimpfungen im gleichen Zeitraum handeln.

6. Zusammenfassung

Die Aufgabe der vorliegenden Arbeit war, eine genaue Untersuchung des Krankengutes der Kinderpoliklinik der Universität München durchzuführen, um aus den Ergebnissen eventuelle Verschiebungen der Krankheiten zu erkennen, empfundene Vermutungen (Abnahme von Rachitis, Struma, Infektionskrankheiten, Zunahme von Adipositas, Atemwegserkrankungen u. a.) durch Zahlen zu bestätigen und sie so gewissermaßen meßbar zu machen. Man kann gewiß nicht aus der mehr oder minder zufälligen Zusammensetzung der ermittelten Diagnosen einer poliklinischen Sprechstunde zuverlässige Rückschlüsse auf die allgemeine Frequenz bestimmter Krankheiten ziehen. Die gefundenen Zahlen zeigen jedoch, daß eine Intensivierung der Ernährungsberatung auf den Säugling, das Klein- u. Schulkind unabdingbar zu sein scheint. Die Säuglingsdyspepsie, die 1949/50 noch 8,3 % der Gesamtzahl der Säuglingsdiagnosen ausmachte, ist 1971 bis auf 3 % gesunken. Ähnlichen Rückgang zeigt auch die Säuglingsdystrophie.
Nach wie vor ist auf eine konsequente Rachitisprophylaxe zu achten, obwohl, oder gerade, weil der Erfolg sich in den Zahlen der letzten Jahre wiederspiegelt (1949/50 : 22,9 % der Säuglingsdiagnosen fielen der Rachitis zu, 1971 : nur 3,29 %).

Gerade die Zunahme einiger Atemwegserkrankungen (Sinusitis, Bronchitis spastica, Dreimandelhyperplasie) begründet die Forderung nach verbesserten Raum- und Wohnverhältnissen, bedingungslose Unterstützung von fördernden Maßnahmen gegen die Umweltverschmutzung unserer Großstädte, bei gleichzeitiger systematischer Abhärtung der Kinder, Verringerung wenigstens der schwersten Lärmbelastungen nicht nur der Kinder, sondern auch der berufstätigen Mütter.

Die Abnahme der Infektionskrankheiten, vor allem der Pertussis, Dysenteria, Diphtheria und Tbc. ist nicht zuletzt als Folge der neuesten Erkenntnisse der Immunbiologie in der Medizin zu sehen.

Am Beispiel der adipösen Kinder, deren Zunahme 5-bis 8-fach gestiegen ist, zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit unmißverständlich, daß der wahre Wohlstand unserer Gesellschaft keinesfalls nur positive Folgerungen für die Gesundheit der Kinder mit sich bringt.

7. Literaturverzeichnis

1. Acker, R.: Med. Klin. 58 (1963)
2. Berger, H.: Med. u. Ernähr. 6 (1965)
3. v. Berlin-Heimendahl, S.: Münch. med. Wschr. (1953) 42, 1128 - 1131
4. v. Berlin-Heimendahl, S.: Münch. med. Wschr. (1968) 662-669
5. Bundesgesundheitsblatt (1962) 68 u. (1965) 145
6. de Rudder, B.: Dtsch. med. Wschr. 47 (1946)
7. Droese, W. u. Stolley, H.: Med. u. Ernähr. 6 (1965)
8. Gesundheitspolit. Probleme unserer Zeit. Kongreßbericht 1956, herausg. von der Deutschen Zentrale für Volksgesundheit e. V. im Limpert-Verlag, Frankfurt/Main
9. Fanconi, G.: Helv. paed. acta 5 (1959)
10. Grundler, E.: Dtsch. med. Wschr. 285 (1955)
11. Hilber, H.: Dtsch. med. Wschr. 47 (1946 u. 1948.)
12. Hövels, O. u. Reiss, D.: Handbuch der Kinderheilkunde Bd. 4, herausg. von Opitz und Schmid. Springer, 1966.
13. Kraatz, E.: Med. Welt (1963)
14. Klinke, H.: Kinderärztl. Praxis 28 (1960)
15. Küster, B. u. Steinhoff, A.: Med. Klink 59 (1964)
16. Mai, H.: "Kurzes Lehrbuch der Kinderheilkunde, Augenheilkunde, HNO-Heilkunde u. Dermatologie. J. F. Lehmann", München 1962.
17. Pache, H. D., Keuth, N. u. Sailer, K.: "Münch. med. Wschr. 105 (1963)"
18. v. Pfaundler, M.: Biologische Allgemeinprobleme der Medizin. Springer, Berlin-Heidelberg 1947
19. Spranger, J.: Handbuch der Kinderheilkunde Bd. 4, herausg. von Opitz u. Schund. Springer-Verlag 1966
20. Wiskott, A.: Lehrbuch der Kinderheilkunde, herausg. von Keller u. Wiskott. Thieme-Verlag Stuttgart 1966
21. Fanconi-Wallgran: Lehrbuch der Paediatrie, Verlag Benn-Schwabe (Basel 1952)
22. Lust-Pfaundler: Krankh. des Kindesalters, Verlag Urban-Schwarzenberg (1946)
23. Spiess, Mschr. Kinderheilk. (1949)
24. Heinzler, J.: Kinderheilkunde, München 1970
25. Opitz, H., Schmid, F: Handbuch der Kinderheilkunde Bd. 5 Springer-Verlag Berlin-Göttingen, Heidelberg 1963

Herrn Prof. Dr. Spiess danke ich für die freundliche Überlassung des Themas, für die großzügige Möglichkeit, Einsicht in die klinischen Unterlagen zu bekommen, und diese um jede Zeit für die vorliegende Arbeit auswerten zu können.

Herrn Priv. Doz. OA Dr. Murken gilt mein besonderer Dank für die Korrektur der Arbeit und für seine Ratschläge, die mir eine unentbehrliche Hilfe waren.

L e b e n s l a u f

Am 2. März 1938 wurde ich in Sadina/Bulgarien als Sohn des Verwaltungsangestellten, Penjo Stoitschev, und seiner Frau Penka, geb. Wassilev, geboren.

1945 trat ich in die Volksschule in Sadina ein.

Das Abitur machte ich 1957 am Fremdsprachengymnasium in Lowetsch/Bulgarien.

Danach studierte ich an der TH Ilmenau/Thüringen Elektrotechnik.

1964 erhielt ich den akademischen Grad eines Dipl. Ing.

1970 began ich das Studium der Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg Universität Mainz,und setzte es an der Ludwig Maximilian Universität in München 1971 fort.

Im April 1975 schließe ich das Studium mit der zahnärztlichen Prüfung ab.